

نقدی بر مقاله‌ی ارتباط پوسیدگی دندان‌های شیری و دائمی با دود سیگار محیطی در کودکان ۱۲-۸ سال در منطقه‌ی شرق اصفهان

۱. دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۲. دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۳. نویسنده مسؤول: گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
Email: g_yadegarfar@yahoo.co.uk

طیبه‌السادات بقایی^۱

فهیمه سلامی^۲

قاسم یادگارفر^۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۸/۱۲

تاریخ اصلاح: ۱۳۹۷/۷/۲۸

تاریخ ارسال: ۱۳۹۷/۴/۱۰

استناد به مقاله: بقایی طیبه‌السادات، سلامی فهیمه، یادگارفر قاسم. نقدی بر مقاله‌ی ارتباط پوسیدگی دندان‌های شیری و دائمی با دود سیگار محیطی در کودکان ۱۲-۸ سال در منطقه‌ی شرق اصفهان. مجله دانشکده دندان پزشکی اصفهان. ۱۳۹۷؛ ۱۴(۴): ۴۴۲-۴۴۳.

سردبیر محترم مجله دانشکده دندان پزشکی

مقاله‌ای تحت عنوان ارتباط پوسیدگی دندان‌های شیری و دائمی با دود سیگار محیطی در کودکان ۱۲-۸ سال در منطقه‌ی شرق اصفهان مورخ ۹۳/۱۲/۵ در فصلنامه‌ی دانشکده‌ی دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دوره‌ی ۱۱، شماره‌ی ۳، مرداد و شهریور ۱۳۹۴ به چاپ رسیده است (۱).

این مطالعه بعنوان یک مطالعه‌ی مقطعی، که در آن تعداد ۹۰ کودک ۱۲-۸ ساله به دو گروه مورد ۴۵ نفره (کودکانی که پدران سیگاری داشتند) و شاهد (کودکانی که هیچ کدام از والدینشان سیگاری نبودند) تقسیم شدند. محققان محترم نتیجه‌گیری نمودند، میزان دود سیگار محیطی بر پوسیدگی دندان‌های شیری و دائمی بی‌اثر است. ضمن تشکر و تبریک به نویسندگان مقاله به نظر می‌رسد نکات زیر قابل بحث باشد:

نوع مطالعه، از مهم‌ترین بخش‌های روش اجرای یک مطالعه می‌باشد که مشخص می‌نماید، محقق کدام پیامد را با کدام شیوه و رویکردی اندازه‌گیری و مقایسه می‌کند. در روش اجرا، نوع مطالعه با توضیحات داده شده، همراه کننده می‌باشد. استفاده از اصطلاحات تخصصی مورد و شاهد،

عمدتاً برای مطالعه‌ی مورد-شاهدی (گذشته‌نگر) استفاده می‌شود که در این نوع مطالعات، پیامد قبلاً رخ داده است و شدت مواجهه با عامل خطر در گروه بیمار (یا موارد) با شدت مواجهه با عامل خطر در گروه سالم (شاهد) مقایسه می‌شود. نویسندگان محترم ذکر کرده‌اند که مطالعه از نوع مقطعی است که با ماهیت کلی اندازه‌گیری‌ها که همزمان در یک نقطه‌ی زمانی انجام شده تطابق دارد و یک نوع مطالعه‌ی مقطعی مقایسه‌ای و یا (Comparative cross sectional) را شکل داده است. بطور کلی در مطالعات مقطعی، یک نمونه‌ی تصادفی از افراد واجد شرایط انتخاب شده، سپس مواجهه و پیامد، همزمان اندازه‌گیری می‌شود. در این مطالعه، کودکان به دو گروه مواجهه با دود سیگار و عدم مواجهه تقسیم شده و از هر گروه، نمونه‌گیری به عمل آمده است. نویسندگان محترم، معیارهای خروج از مطالعه را کودکانی که پلاک ایندکس بیش از ۴۰ درصد داشته‌اند، ذکر کرده‌اند اما دلیل انتخاب این معیار و منبع آن را بیان ننموده‌اند.

کورسازی جهت پیشگیری از تورش اطلاعات (۲) در اندازه‌گیری متغیرهای مستقل و پیامد ضروری است. در این مطالعه، مشخص نیست آیا کورسازی انجام شده است یا

خیر؟ به عبارت دیگر، آیا فردی که اندازه‌گیری‌ها را انجام داده است از هدف مطالعه مطلع بوده است؟ همچنین دلیل معاینه‌ی کودکان قبل از تخصیص آنها به دو گروه مشخص نیست.

روش بررسی باید شامل جزئیاتی باشد که سایر محققین بدون نیاز به داشتن اطلاعات اضافی، قادر به تکرار تحقیق باشند. اما در این مقاله، روش انتخاب تصادفی نمونه‌گیری و روش تعیین حجم نمونه مشخص نشده است.

جهت تعیین ارتباط و همبستگی بین آنزیم کوتینین با DMFT و dmft، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده

است که نتیجه‌ی هر دو همبستگی، غیر معنی‌دار بوده است. مشخص نیست چرا در شاخص dmft شاخص نبود دندان (Missing) در دندان‌های شیری لحاظ نشده است. در صورتی که اگر شاخص نبود دندان شیری که ممکن است بدلیل پوسیدگی و کشیده شدن باشد، در اندازه‌گیری لحاظ می‌شد، ممکن بود شدت همبستگی بین آنزیم کوتینین و شاخص dmft متفاوت باشد.

ضمن آرزوی موفقیت روزافزون برای آن مجله و محققان محترم، منتظر چاپ این «نامه به سردیر» و توضیح نویسندگان ارجمند مقاله می‌باشیم.

References

1. Ahmadi N, Farhad SH, Teymouri F, Haghayegh N, Rafiei E, Ghaedrahmati F, Barekatin M. Association of dental caries with passive smoking in 8–12-year-old children in eastern Isfahan. J Isfahan Dent Sch 2015; 11(3): 216-22. [In Persian].
2. Parker R, Berman N. Blinding in observational studies. In: Parker R, Berman N. editors. Planning clinical research. Cambridge: Cambridge University Press; 2016. p. 334-40.