

بررسی آگاهی دندانپزشکان عمومی و متخصص درباره تدابیر دندانپزشکی در بیماران باردار و دیابتیک

پگاه مسنن مظفری*، آنس سا پاک فطرت**، مریم امیرحماقی**، نعمت اله فرخنده عقیده***

* استادیار بیماری‌های دهان، مرکز تحقیقات بیماری‌های دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

** دانشیار بیماری‌های دهان، مرکز تحقیقات بیماری‌های دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

*** دستیار تخصصی گروه دندانپزشکی ترمیمی و زیبایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

تاریخ ارائه مقاله: ۹۰/۱۰/۲۷ - تاریخ پذیرش: ۹۱/۵/۲۶

Evaluation of Awareness of General Dentists and Dental Specialists about Dental Management of Pregnant and Diabetic Patients

Pegah MossananMozafari*, Atessa Pakfetrat**, Maryam Amirchaghmaghi**, Neamatollah FarkhondehAghideh****

* Assistant Professor of Oral Medicine, Oral and Maxillofacial Diseases Research Center, School of Dentistry, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

** Associate Professor of Oral Medicine, Oral and Maxillofacial Diseases Research Center, School of Dentistry, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

*** Postgraduate Student, Dept of Operative Dentistry, Member of Student's Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Received: 17 January 2012; Accepted: 16 August 2012

Introduction: With advances in medicine, more systemic patients seek dental treatment. On the other hand, oral health care is an essential part of pregnancy and diabetes mellitus health care. The aim of this study was to assess dentist's awareness about dental management of pregnant and diabetic patients.

Materials & Methods: This study was conducted on 106 out of 204 dentists attending in oral medicine congresses and continuous education programs from June 2009 to June 2010. A self-established questionnaire with approved validity and reliability was used. Along with demographic data, some multiple choice questions about dental management of diabetic and pregnant patients were asked. Totally 20 points were assigned to questions and awareness was classified to excellent (18-20 points), good (14-<18 points), moderate (10-<14 points) and poor (<10 points). Statistical analysis was done by Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests. P-value less than 0.05 were considered significant.

Results: The mean awareness score (MAS) was moderate (10.5±2.5). The MAS for pregnancy was (3.5±1.78) of 10 and for diabetes mellitus were (7±1.32) of 10. MAS were higher in women especially about diabetes mellitus but it was not significantly different. The University of Graduation and years of career were not significantly related to awareness status. Education and treatment attitude for pregnant patients were not related to awareness but women had a higher attitude in treatment of pregnant patients (P<0.05). The lowest awareness was about indications of consultation in diabetic patients and the highest awareness was about administration of suitable antibiotic and analgesic during pregnancy.

Conclusion: The awareness level of dentists studied here was moderate and low about dental management in pregnancy and diabetes mellitus which should be improved via continuous education programs.

Key words: Dental management, diabetes mellitus, pregnancy, awareness.

Corresponding Author: farkhondehan851@mums.ac.ir, hamidf1385@gmail.com

J Mash Dent Sch 2013; 36(4): 317-26.

چکیده

مقدمه: متناسب با پیشرفت علم پزشکی، تعداد مراجعینی که دچار بیماری‌های سیستمیک می‌باشند، افزایش می‌یابد. از طرف دیگر مراقبت‌های دندانپزشکی جزء لاینفک مراقبت‌های بهداشتی در زنان باردار و افراد دیابتیک می‌باشد. در این مطالعه آگاهی دندانپزشکان در مورد تدابیر دندانپزشکی بیماران باردار و دیابتیک مورد سنجش قرار گرفته است.

مولف مسؤول، نشانی: مشهد، میدان پارک، دانشکده دندانپزشکی، گروه ترمیمی و زیبایی، تلفن: ۵۱۱-۸۸۲۹۵۰۱-۱۵

E-mail: farkhondehan851@mums.ac.ir, hamidf1385@gmail.com

مواد و روش‌ها: این بررسی بر روی ۱۰۶ نفر از ۲۰۴ دندانپزشک شرکت‌کننده در کنگره‌های تخصصی بیماری‌های دهان و بازآموزی‌های بیماری‌های دهان از ابتدای خرداد ۱۳۸۸ تا پایان خرداد ۱۳۸۹ انجام گردید. ابزار اندازه‌گیری، یک پرسشنامه خودساخته نویسنده‌گان بود که پس از تایید روایی و پایایی مورد استفاده قرار گرفت. در این پرسشنامه علاوه بر مشخصات دموگرافیک، سوالاتی در مورد تدابیر دندانپزشکی در بیماران دیابتیک و باردار پرسیده شد. کلیه سوالات ۴ گزینه و دارای یک پاسخ صحیح بودند. کل پرسشنامه ۲۰ امتیاز داشت و دندانپزشکان به گروه‌هایی با آگاهی عالی (امتیاز ۲۰-۱۸)، آگاهی خوب (امتیاز ۱۸-۱۴)، آگاهی متوسط (امتیاز ۱۴-۱۰) و آگاهی ضعیف (کمتر از ۱۰) تقسیم شدند. از آزمون‌های من‌ویتنی و کروسکال والیس جهت آنالیز استفاده گردید و P-value کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین آگاهی دندانپزشکان، متوسط (۱۰/۵±۲/۵) بود. میانگین آگاهی در مورد دیابت ۷±۱/۳۲ (از ۱۰) و در مورد بارداری ۳/۵±۱/۷۸ (از ۱۰) بود. زنان نسبت به مردان میانگین آگاهی بالاتری داشتند که از لحاظ آماری معنی‌دار نبود. از نظر ارتباط بین دانشکده محل تحصیل و سابقه کار با میزان آگاهی، هیچ اختلاف معنی‌داری وجود نداشت. ارتباط بین میزان تحصیلات و انگیزش درمان در افراد باردار معنی‌دار نبود ($P > 0/05$). در حالی که ارتباط بین جنس و انگیزش درمان در افراد باردار معنی‌دار بود. بیشترین پاسخ اشتباه مربوط به سوال "شرایطی که در افراد دیابتی نیاز به مشاوره پزشکی قبل از درمان وجود دارد" و کمترین پاسخ اشتباه مربوط به سوالات "تجویز ضد درد و آنتی بیوتیک مناسب در دوران بارداری" بود.

نتیجه‌گیری: آگاهی دندانپزشکان مورد مطالعه ما درباره تدابیر دندانپزشکی افراد باردار و دیابتیک در سطح متوسط و ضعیف بود که بایستی با برنامه‌های آموزش مداوم نسبت به ارتقا آن تلاش کرد.

واژه‌های کلیدی: تدابیر دندانپزشکی، دیابت، بارداری، آگاهی.

مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد / سال ۱۳۹۱ دوره ۳۶ / شماره ۴: ۲۶-۳۱۷.

مقدمه

دیابتیک و باردار مانند برخی بیماری‌های سیستمیک و خیم (نظیر بیماران مبتلا به مرحله آخر نارسایی کلیوی، بیماران رادیوتراپی، شیمی‌درمانی و ...) پیچیده نیست و یک دندانپزشک عمومی می‌تواند به خوبی این بیماران را در مطب خود تحت درمان قرار دهد، چنین به نظر می‌رسد که دندانپزشکان عمومی تمایل چندانی به ویزیت این بیماران در مطب نداشته و آنها را به مراکز تخصصی‌تر (همانند کلینیک ویژه دانشکده دندانپزشکی مشهد) ارجاع می‌دهند. دیابت ملیتوس یک بیماری متابولیک هتروژن از نظر بالینی و ژنتیکی است که با افزایش غیرطبیعی گلوکز خون و اختلال در تنظیم متابولیسم کربوهیدرات‌ها، پروتئین و چربی مشخص می‌گردد.^(۱) این بیماران طیفی از تظاهرات دهانی نظیر سوزش دهان، اختلال در ترمیم زخم و افزایش استعداد به عفونت را ممکن است تجربه نمایند.^(۲) اگرچه در افراد دیابتیک کنترل شده، ریسک ابتلا به بیماری‌های دهان و پاسخ‌دهی به درمان مشابه افراد غیردیابتی است، اما عواملی نظیر میزان کنترل قند خون،

با پیشرفت علم و امکانات پزشکی، میانگین سنی جامعه بالا رفته و با توجه به اینکه امروزه این طیف سنی به بهداشت و سلامت دهان و دندان خود اهمیت می‌دهند، تعداد مراجعه‌کنندگان با سن بالا به کلینیک‌های دندانپزشکی افزایش یافته است و متناسب با آن تعداد بیمارانی که مشکل پزشکی یا اختلال سیستمیک دارند نیز افزایش می‌یابد. در نتیجه لازم است که یک دندانپزشک از اثرات این مشکلات و درمان‌های مربوط به آن‌ها، بر روی طرح درمان‌های دندانپزشکی و وضعیت دندان‌ها و دهانی بیمار آگاه باشد. از آن جایی که اطلاعات مربوط به شیوع بیماری‌های سیستمیک در مراجعه‌کنندگان به کلینیک‌های دندانپزشکی در کشور ما بسیار اندک است، به طبع یک برنامه‌ریزی در مورد مواجهه با این بیماران و آموزش دندانپزشکان در مورد بیماری‌های سیستمیک شایع، ضروری است.

علیرغم اینکه ملاحظات دندانپزشکی در بیماران

دندانپزشکی در دوران بارداری با توصیه‌های علمی تفاوت دارد و این موضوع نشانگر نیاز به آموزش مجدد این دندانپزشکان در مورد راهکار درمان دندانپزشکی در دوران بارداری است.^(۵) با توجه به آنچه گفته شد، هدف از تحقیق حاضر بررسی آگاهی دندانپزشکان عمومی و متخصص درباره ملاحظات درمان‌های دندانپزشکی در بیماران باردار و دیابتی است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی-مقطعی، در قالب یک طرح تحقیقاتی، بر روی ۱۰۶ دندانپزشک شرکت‌کننده در دو کنگره تخصصی بیماری‌های دهان و دو بازآموزی بیماری‌های دهان از ابتدای خرداد ۱۳۸۸ تا پایان خرداد ۱۳۸۹ انجام گردید. ابزار اندازه‌گیری یک پرسشنامه خود ساخته بود که توسط نویسندگان مقاله طراحی گردید.

روائی پرسشنامه از طریق مشورت با افراد صاحب‌نظر تایید گردید. پایایی پرسشنامه از طریق توزیع آن بین ۱۵ نفر (Test) و ارائه مجدد آن (Retest) با فاصله زمانی ۲ هفته سنجیده شد و ضریب همبستگی پرسون نمرات اخذ شده در دو مرحله با ۰/۸۵ و $P < ۰/۰۵$ به دست آمد.

در این پرسشنامه مشخصات دموگرافیک (شامل سن، جنس، میزان تحصیلات، سال فارغ‌التحصیلی و دانشکده محل تحصیل) و تعدادی سوال چهار جوابی در مورد انجام درمان دندانپزشکی، تجویز بی‌حسی موضعی، رادیوگرافی، داروهای ضدالتهاب و آنتی‌بیوتیک، اندیکاسیون انجام مشاوره در زنان باردار، اندیکاسیون و پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیکی و نوع آن، تجویز بی‌حسی موضعی، علائم دهانی و شرایط انجام مشاوره در افراد دیابتیک پرسیده شد. یک سوال در مورد انگیزش درمان در افراد حامله پرسیده شد مبنی بر اینکه دندانپزشکان در چه شرایطی حاضر به انجام درمان در افراد باردار بودند.

مشکل پزشکی همراه، رژیم غذایی و بهداشت دهان می‌توانند در پاسخ‌دهی آنها به درمان‌های دندانپزشکی تاثیرگذار باشد. اولین قدم جهت درمان بیماران دیابتیک تعیین نوع دیابت آنها، شیوه درمان، میزان کنترل بیماری و حضور عوارض ناشی از دیابت است. در ایران بر اساس آخرین آمار (۱۳۸۳) نزدیک به چهار میلیون دیابتی وجود دارد و براساس آمارهای بین‌المللی هر پانزده سال یک بار تعداد آنها سه برابر خواهد شد^(۳)، لذا دندانپزشکان باید با ملاحظات دندانپزشکی بیماران دیابتیک آشنا باشند.

بارداری نیز اگرچه به عنوان یک بیماری پزشکی محسوب نمی‌شود، اما به دلیل تغییرات فیزیولوژیک مادر در این دوران و نیز توجه به سلامت جنین از نظر انجام اعمال دندانپزشکی دارای ملاحظات خاصی است. دندانپزشکان باید قبل از انجام درمان برای خانم‌های باردار در مورد وضعیت پزشکی، داروهای مصرفی، تاریخچه دیابت بارداری، سابقه سقط جنین، پرفشاری خون و ... اطلاعات لازم را کسب نمایند. مهم‌ترین بخش درمان‌های دندانپزشکی برای خانم‌های باردار، درمان‌های پیشگیرانه نظیر برنامه آموزش بهداشت و کنترل پلاک می‌باشد. علاوه بر این زمان انجام اعمال دندانپزشکی انتخابی در این بیماران حائز اهمیت است.^(۲) بنابراین دندانپزشکان باید با تغییرات فیزیولوژیک این دوران و نیز ملاحظات لازم برای این بیماران آشنا باشند.

در ایران تاکنون هیچ مطالعه درباره آگاهی و عملکرد دندانپزشکان عمومی و متخصص در مواجهه با بیماران دیابتیک یا باردار انجام نشده است ولی مطالعاتی که در سایر کشورها صورت پذیرفته گویای این مطلب است که ارزیابی و درمان بیماران دیابتیک به دلیل فقدان آموزش مداوم در این زمینه دچار مشکل شده است.^(۴) همچنین در مطالعه دیگر در برزیل مشخص گردید که انجام اعمال

در بررسی رابطه میان میزان تحصیلات و پاسخ صحیح به سوالات، تنها در مورد سوال مربوط به تجویز رادیوگرافی در زنان باردار، $2/88\%$ از دندانپزشکان متخصص جواب صحیح داده بودند در حالی که دندانپزشکان عمومی در $3/61\%$ موارد پاسخ صحیح داده بودند، که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ($P=0/033$). در مورد عوارض دهانی دیابت، دندانپزشکان متخصص در $1/96\%$ پاسخ صحیح داده بودند. در حالی که دندانپزشکان عمومی در 75% موارد پاسخ صحیح داده بودند که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ($P=0/039$). در سایر موارد اختلاف معنی‌داری وجود نداشت. میانگین آگاهی کل دندانپزشکان متوسط $75\pm 1/32$ بود. میانگین آگاهی در مورد دیابت $75\pm 1/32$ (از ۱۰) و در مورد بارداری $54\pm 1/5$ (از ۱۰) بود.

میانگین آگاهی در مورد سوالات بارداری برای زنان $50\pm 1/5$ (ضعیف)، برای مردان $42\pm 1/3$ (ضعیف) و میانگین آگاهی در مورد سوالات دیابت برای زنان $98\pm 7/5$ (خوب) و برای مردان $32\pm 6/5$ (متوسط) بود. میانگین آگاهی کل در زنان $80\pm 1/11$ (متوسط) و در مردان $78\pm 2/9$ (ضعیف) بود که این اختلاف معنی‌دار نبود. هیچ کدام از آقایان شرکت‌کننده آگاهی عالی نداشتند. مردان بیشتر از زنان دارای آگاهی ضعیف بودند که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود. نمودار ۱ میزان آگاهی شرکت‌کنندگان را در گروه‌های عالی، خوب، متوسط و ضعیف به تفکیک جنس نشان می‌دهد. جدول ۳، آگاهی شرکت‌کنندگان را به تفکیک میزان تحصیلات (رتبه)، سابقه کار (سال فارغ‌التحصیلی) و جنس نشان می‌دهد. جدول ۴ میزان آگاهی افراد شرکت‌کننده به تفکیک بیماری مورد بررسی و جنس را نشان می‌دهد.

کلیه سوالات ۴ گزینه و دارای یک پاسخ صحیح بودند. به سوالات بدون پاسخ و سوالات با پاسخ غلط امتیاز صفر و سوالات با پاسخ صحیح امتیاز یک تعلق گرفت. با این سوالات آگاهی دندانپزشکان در مورد تدابیر دندانپزشکی بیماران حامله و دیابتیک مورد سنجش قرار گرفت. کل پرسشنامه ۲۰ امتیاز داشت. امتیاز ۱۸ تا ۲۰ به عنوان آگاهی کل عالی، امتیاز ۱۴ تا ۱۸ به عنوان آگاهی کل خوب، ۱۰ تا ۱۴ به عنوان آگاهی کل متوسط و کمتر از ۱۰ به عنوان آگاهی کل ضعیف ارزیابی گردید. در بررسی دیابت و بارداری به صورت مجزا با حداکثر امتیاز ۱۰، امتیاز ۹-۱۰ به عنوان آگاهی عالی، ۸-۷ به عنوان آگاهی خوب، ۶-۵ به عنوان آگاهی متوسط و کمتر از ۵ به عنوان آگاهی ضعیف در نظر گرفته شد. آنالیزهای آماری در تمامی موارد با آزمون من‌ویتنی انجام شد و فقط در مورد دانشکده محل تحصیل با سایر متغیرها از آزمون کروسکال وایس استفاده گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه از ۲۰۴ شرکت‌کننده در برنامه‌های فوق، ۱۰۶ نفر حاضر به همکاری شدند و پرسشنامه را تکمیل نمودند. این دندانپزشکان بین سال‌های ۱۳۶۰ تا ۱۳۸۹ فارغ‌التحصیل شده بودند و با توجه به زمان تکمیل پرسشنامه، کمتر از ۱ سال تا ۲۹ سال سابقه فعالیت داشتند. از میان ۱۰۶ نفر شرکت‌کننده، ۹ نفر میزان تحصیلات خود را مشخص نکرده بودند و سایرین شامل ۸۰ دندانپزشک عمومی و ۱۷ دندانپزشک متخصص (شامل متخصصین تمام رشته‌ها به جز اطفال، جامعه‌نگر و رادیولوژی) بودند. اغلب افراد، فارغ‌التحصیلان سال‌های ۸۰ تا ۸۹ بودند (58%). جدول ۱، تعداد شرکت‌کنندگان را به تفکیک میزان تحصیلات (رتبه)، سابقه کار (سال فارغ‌التحصیلی) و جنس نشان می‌دهد.

حاضر بودند در شرایط اورژانس برای زنان حامله درمان انجام دهند. ۵۰ نفر فقط حاضر به انجام درمان‌های انتخابی و غیر اورژانس (مانند جرم‌گیری و برساژ یا ترمیم در سه ماهه دوم) در زنان باردار بودند و ۳ نفر در هر شرایطی بدون توجه به نوع درمان حاضر به انجام درمان در زنان باردار بودند. در بررسی ارتباط بین میزان تحصیلات و انگیزش درمان در افراد باردار، هر دو گروه دندانپزشکان عمومی و متخصص بیشتر مایل به انجام درمان‌های انتخابی بودند تا انجام درمان‌های اورژانس، ولی اختلاف این دو گروه معنی‌دار نبود. بین دانشکده محل فارغ‌التحصیلی و انگیزش درمان هم تفاوت معنی‌داری بین دانشکده‌ها وجود نداشت. ارتباط بین جنس و انجام درمان‌های انتخابی برای بیمار معنی‌دار بود. ۱ نفر در کل شرکت‌کنندگان گزینه هرگز را انتخاب کرده بود که آن یک نفر مرد بود. از بین کسانی که گزینه در شرایط اورژانس را انتخاب کردند، ۳۵/۵٪ مرد و ۶۴/۵٪ زن بودند. از کسانی که گزینه در شرایطی که درمان‌های انتخابی و غیر اورژانس (مانند جرم‌گیری و برساژ یا ترمیم در سه ماهه دوم) اندیکاسیون داشته باشد را انتخاب کردند، ۵۱٪ مرد و ۴۹٪ زن بودند و از بین کسانی که گزینه در هر شرایطی را انتخاب کردند، ۸۸/۹٪ مرد و ۱۱/۱٪ زن بودند که این اختلاف معنی‌دار بود.

در مورد ارتباط بین میزان پاسخ‌های صحیح و جنسیت در اغلب موارد (۱۳ سوال از ۲۰ سوال) زنان تعداد بیشتری پاسخ مثبت داده بودند ولی این اختلاف در کل معنی‌دار نبود. همچنین در بررسی تک تک سوالات، به جز سوال مربوط به نحوه تجویز رادیوگرافی در زنان باردار، در سایر موارد اختلاف دو جنس معنی‌دار نبود. کمترین میزان پاسخ نادرست مربوط به سوالات آنتی‌بیوتیک، ضد درد و ضد التهاب انتخابی در دوران بارداری (۸/۲٪) و بیشترین پاسخ نادرست مربوط به سوال شرایطی که در بیمار دیابتیک نیاز به مشاوره پزشکی قبل از درمان دندانپزشکی وجود دارد (۸۳/۵٪) بود. میزان پاسخ‌های نادرست مربوط به سایر سوال‌ها در جدول ۲ ذکر شده است.

از نظر ارتباط بین دانشکده محل تحصیل و میزان آگاهی، هیچ اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمره آگاهی دانشکده‌ها وجود نداشت. بین انواع آگاهی از نظر سابقه کار هیچ ارتباطی بین دو گروه کمتر و بیشتر از ۱۰ سال سابقه کار وجود نداشت. همچنین با افزایش سنوات اشتغال به کار تغییر محسوسی در مورد میزان آگاهی وجود نداشت.

در مورد انگیزش جهت درمان افراد باردار در کل افراد مورد مطالعه، دو نفر اذعان داشتند که هرگز حاضر به انجام درمان در زنان باردار نمی‌باشند. در حالی که ۳۲ نفر

جدول ۱: گروه مورد مطالعه به تفکیک میزان تحصیلات (رتبه)، سابقه کار (سال فارغ‌التحصیلی) و جنس

میزان تحصیلات (رتبه)	سابقه کار به سال (سال فارغ‌التحصیلی)		جنس
متخصص نامشخص	کمتر از ۱۰	بیشتر از ۱۰	نامشخص
عمومی	۲۸	۴۷	مذکر ۴۵ مونث ۴۶
کل	۹	۷۵	۱۵
کل	۱۷	۸۰	۱۰۶ نفر

جدول ۲: میزان پاسخ نادرست سوالات به ترتیب فراوانی

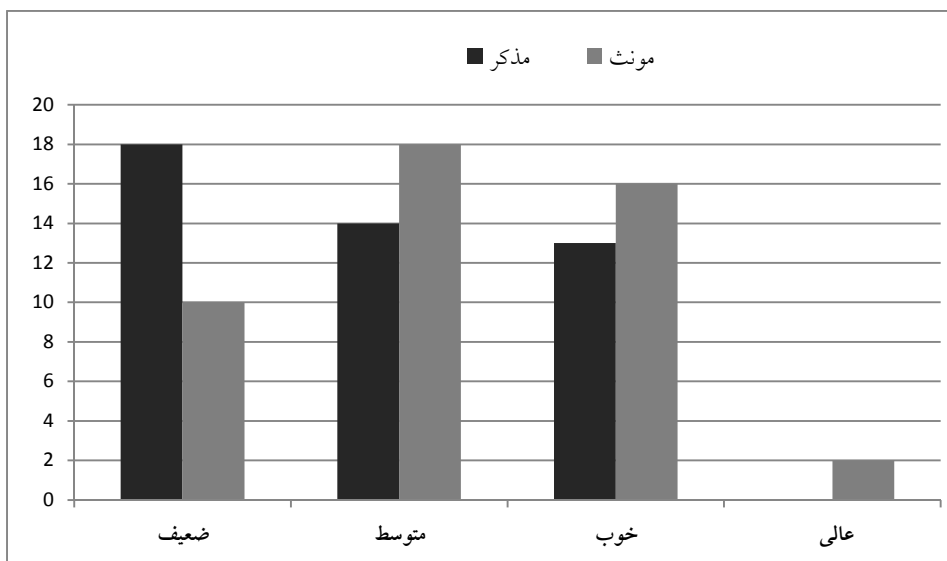
موضوع مورد بررسی در سوالات	پاسخ نادرست
دستور رادیوگرافی برای خانم باردار	۳۴/۰
تجویز آدرنالین موجود در بی حسی در بیماران دیابتی	۳۷/۱
تجویز بی حسی حاوی آدرنالین برای خانم باردار	۴۱/۲
علائم دهانی مشخصه دیابت	۵۸/۸
انجام پروفیلاکسی آنتی بیوتیک در بیماران دیابتی	۶۹/۱
مشاوره پزشکی برای خانم باردار	۷۴/۲
آنتی بیوتیک انتخابی برای خانم باردار	۷۹/۴

جدول ۳: میزان آگاهی افراد شرکت کننده به تفکیک میزان تحصیلات (رتبه)، سابقه کار (سال فارغ التحصیلی) و جنس

متغیر مورد بررسی	ضعیف	متوسط	خوب	عالی	کل
سابقه کار	۱۲	۱۲	۶	۱	۳۱
کمتر از ۱۰ سال	۴۶/۲	۴۸/۰	۲۷/۳	۵۰/۰	۴۱/۳
بیشتر از ۱۰ سال	۱۴	۱۳	۱۶	۱	۴۴
کل	۵۳/۸	۵۲/۰	۷۲/۷	۵۰/۰	۵۸/۷
جنسیت	۱۸	۱۴	۱۳	۰	۴۵
مذکر	۶۴/۳	۴۳/۸	۴۴/۸	۰/۰	۴۹/۵
مونث	۱۰	۱۸	۱۶	۲	۴۶
کل	۳۵/۷	۵۶/۳	۵۵/۲	۱۰۰/۰	۵۰/۵
میزان تحصیلات	۲۶	۲۹	۲۳	۲	۸۰
دندانپزشک عمومی	۸۳/۹	۸۷/۹	۷۶/۷	۶۶/۷	۸۲/۵
دندانپزشک متخصص	۵	۴	۷	۱	۱۷
کل	۱۶/۱	۱۲/۱	۲۳/۳	۳۳/۳	۱۷/۵
کل	۳۱	۳۳	۳۰	۳	۹۷
کل	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰

جدول ۴: میزان آگاهی افراد شرکت کننده به تفکیک بیماری مورد بررسی و جنس

متغیر مورد بررسی	مذکر	مونث	کل
آگاهی کل	۹/۵ ± ۲/۷۸	۱۱/۵ ± ۱/۸۰	۱۰/۵ ± ۲/۵
آگاهی در مورد دیابت	۶/۵ ± ۱/۳۲	۷/۵ ± ۰/۹۸	۷ ± ۱/۳۲
آگاهی در مورد بارداری	۳ ± ۱/۴۲	۴ ± ۱/۵۰	۳/۵ ± ۱/۵۴



نمودار ۱: میزان آگاهی دندانپزشکان در گروه‌های عالی، خوب، متوسط و ضعیف

بحث

از منابع معتبر علمی است که جزء منابع آموزشی دانشجویان می‌باشد.

لازم به ذکر است که تاکنون در این زمینه در ایران هیچ مطالعه انجام نشده است و فقط از جهت مقایسه به مطالعات بیرنگ^(۶)، ملاشاهی^(۷) و امیرچقماقی^(۸)، که همگی در مورد آگاهی دندانپزشکان در مورد فوریت‌های پزشکی است اشاره می‌شود. این تحقیق از نظر تعداد و تنوع مکان فارغ‌التحصیلی دندانپزشکان در سراسر ایران و همچنین در برگرفتن دندانپزشکان عمومی و تخصصی

این مطالعه یکی از محدود تحقیقاتی است که در زمینه ارزیابی آگاهی دندانپزشکان در مواجهه با دو گروه از بیماری‌های سیستمیک، انجام شده است. لازم به ذکر است که بحث تدابیر دندانپزشکی در حیطه بیماران سیستمیک جزء کوریکولوم آموزشی دانشجویان عمومی می‌باشد که توسط گروه‌های مختلف آموزشی به خصوص بیماری‌های دهان و جراحی، چه به صورت تئوری و چه عملی تدریس می‌گردد. سئوالات پرسشنامه این تحقیق اخذ شده

نمره بود و تفاوت معنی داری بین زن و مرد مشاهده نشد. نکته قابل توجه این است که برخلاف انتظار، گذر زمان و افزایش سابقه کار تاثیری بر روی آگاهی افراد نداشت که ممکن است به علت نتیجه بخش بودن برنامه‌های آموزش مداوم در ارتقای آگاهی و تکرار مطالب باشد. اغلب دندانپزشکان عمومی آگاهی متوسطی در مورد موضوعات تحقیق داشتند (جدول ۳). اما از میان ۱۷ نفر دندانپزشک متخصص، ۷ نفر آگاهی خوبی داشتند. گرچه این تفاوت از نظر توصیفی جالب توجه است اما به نظر می‌رسد تعداد متخصصین برای رسیدن به نتیجه کافی نمی‌باشد. در مطالعه ملاشاهی و همکارانش^(۷) در زاهدان درباره فوریت‌های پزشکی، ارتباط میزان آگاهی با سن و زمان فارغ التحصیلی معنی‌دار نشده بود. در مطالعه امیرچقماقی و همکارانش^(۸) درباره فوریت‌های پزشکی در مشهد، میزان آگاهی بر اساس سابقه کار شرکت‌کنندگان در طرح متفاوت بوده و میزان آگاهی در افرادی با سابقه کاری ۱۰-۰ سال، بیشتر و در دندانپزشکانی با سابقه کاری ۲۰-۱۱ سال کمتر بوده است که می‌تواند نشان دهنده به روز نشدن اطلاعات دندانپزشکانی که سن بالاتری دارند، باشد. اما در همین مطالعه آگاهی دندانپزشکانی که سابقه کاری آن‌ها ۴۰-۳۱ سال بود بیشتر از دندانپزشکانی با سابقه کاری کمتر بود، که احتمالاً نشان‌دهنده این است که آموزش بهتر در دهه ۵۰ و یا تجربه کاری و افزایش سن، موجب تبحر و اعتماد به نفس این دندانپزشکان شده است. سوالات بارداری در ۵ حیطة آگاهی درباره تهیه رادیوگرافی، تجویز دارویی، علل و جایگاه درخواست مشاوره و انگیزش‌های درمانی بوده است. در مورد انگیزه درمانی خوشبختانه اغلب دندانپزشکان اذعان داشتند که در شرایط اورژانس یا در سه ماهه دوم که دوره خطر بارداری است، حاضر به انجام درمان‌های مناسب برای

جالب توجه می‌باشد. نتایج این تحقیق مشخص می‌نماید که بین متخصصین و دندانپزشکان عمومی از جهت سطح آگاهی اختلاف معنی‌داری وجود ندارد. گرچه که فرض بر این است که در گروه متخصص به واسطه آموزش مجدد تدابیر دندانپزشکی در برخی رشته‌ها این آگاهی در سطح بالاتری باشد. اما نتایج این طرح این اختلاف را به صورت معنی‌دار نشان نمی‌دهد ($P=0/19$) تعداد کم متخصصین نسبت به دندانپزشکان عمومی (۱۷ به ۸۰) که اعتبار نتایج را محدود می‌نماید، می‌تواند توجیه این عدم اختلاف آگاهی باشد.

مهم‌ترین متغیرهای دیگر مورد بررسی در این طرح تحصیلات عمومی-تخصصی، سابقه کار و جنسیت بوده است که سطح آگاهی با جنس ($P=0/10$) و سابقه کار ($P=0/30$) مرتبط نبوده است.

در مورد جنسیت تفاوت معنی‌داری بین زنان و مردان در این طرح وجود نداشت. گرچه آگاهی ضعیف از فراوانی بالاتری در میان آقایان برخوردار بود. توجه به یکسان بودن کوریکولوم عمومی، بین دانشکده محل تحصیل و سطح آگاهی فارغ‌التحصیلان ارتباط معنی‌داری یافت نشد. گرچه توزیع یکنواختی بین تعداد فارغ‌التحصیلان در هر دانشکده موجود نبود. در این مطالعه دندانپزشکان فارغ‌التحصیل از دانشکده‌های متعدد حضور داشتند. دانشکده‌های عمده شامل مشهد، تهران، زاهدان، شهیدبهشتی و سایر دانشکده‌ها شامل قزوین، همدان، تبریز، شیراز، شهیدبهشتی کرمان، اصفهان، رفسنجان، آزاد تهران، شاهد تهران، بابل، آزاد اصفهان و Manila, Bucharest, Philippine و Kiev بودند.

در مطالعه بیرنگ و همکارانش^(۹)، در اصفهان در مورد آگاهی دندانپزشکان عمومی درباره فوریت‌های پزشکی نمره آگاهی شرکت‌کنندگان در طرح ۵/۴۲ نمره از ۱۰

پزشکی، ۸۳٪ افراد پاسخ نادرست دادند. البته پاسخ مناسب به این سوال مشروط به آگاهی از حدود طبیعی تست‌های آزمایشگاهی و سپس تدابیر دندانپزشکی در این مورد می‌باشد. به هر جهت فقدان آگاهی در این زمینه بسیار ناامیدکننده است. چون مطابق آخرین منابع، اساس تدابیر دندانپزشکی در این بیماران را آشنایی با آزمایشات لابراتواری تشکیل می‌دهد.^(۲)

مسئله دیگر قابل توجه آمار بالای پاسخ نادرست (۳۷٪ در دیابت و ۴۱٪ در بارداری) در مورد تزریق بی‌حسی می‌باشد. از آن جا که جزء لاینفک اغلب درمان‌های دندانپزشکی تزریق بی‌حسی است، لازم است اصول تزریق بی‌حسی در کلیه بیماری‌های شایع مورد جمع‌بندی و بحث و بررسی طبق آخرین مراجع قرار گیرد و به این ترتیب از خطرات پیشگیری شود.

محدودیت‌های مطالعه حاضر شامل این موارد است:
 ۱- توزیع ناهمگن افراد مورد مطالعه از نظر محل تحصیل و فارغ‌التحصیلی ۲- محدودیت تعداد سوالات ۳- بررسی تنها دو مورد از کلیه تدابیر دندانپزشکی. این مطالعه علی‌رغم کاستی‌ها، از معدود مطالعات در این زمینه چه داخل کشور و چه خارج از ایران می‌باشد. با توجه به این که نتایج چنین مطالعاتی می‌تواند هم منعکس‌کننده وضعیت فعلی آگاهی پزشکان مشغول به کار و هم نیازهای آموزشی آنان باشد، توصیه می‌شود با تهیه پرسشنامه‌های استاندارد و جامع به بررسی سطح آگاهی و مهارت دندانپزشکان و سپس ارتقا آن با کلیه راه کارهای موجود در این زمینه پرداخت و به این ترتیب از بروز پیامدهای ناخواسته درمان دندانپزشکی جلوگیری شود.

نتیجه‌گیری

آگاهی دندانپزشکان مورد مطالعه ما درباره تدابیر دندانپزشکی افراد باردار و دیابتیک در سطح متوسط و

خانم‌های باردار می‌باشند. نتایج این تحقیق در این مورد در هر دو گروه دندانپزشکان عمومی و متخصص امیدبخش است و نگرانی از اینکه فقدان آگاهی‌های لازم مانع انجام درمان می‌شود از بین می‌برد. اما در مورد انتخاب داروی مناسب در دوران بارداری به خصوص آنتی‌بیوتیک‌ها و مسکن‌ها که بیشترین مورد تجویز را دارند، اغلب افراد پاسخ درستی داده بودند (۹۱/۸٪). اما در پاسخ به سوالات مربوط به رادیوگرافی، موارد تقاضای مشاوره و تجویز بی‌حسی آمار پاسخ‌های نادرست بالاتر بود (۳۴٪ و ۷۴/۲٪ و ۴۱/۲٪) که در این مورد پیشنهاد می‌شود اصول درستی برای موارد ارجاع خانم‌های باردار به پزشک زنان و همچنین دستورهای رادیوگرافی طراحی و تعریف گردد تا همه بر طبق آن رفتار کنند.

در مورد سوال آنتی‌بیوتیک انتخابی در صورت حساسیت به پنی‌سیلین در دوران بارداری که آمار پاسخ‌های نادرست بسیار بالا بود، می‌توان این طور استدلال کرد که گرچه اغلب دندانپزشکان نحوه تجویز ساده آنتی‌بیوتیک و ضد درد و بی‌حسی را می‌شناسند اما در صورت کمی پیچیده‌تر شدن شرایط تجویز، به طور مثال حساسیت بیمار باردار به پنی‌سیلین، آمار پاسخ نادرست بسیار بالا می‌رود. به هر حال با توجه به انگیزه بالای ارائه خدمات درمانی به این بیماران در میان افراد مورد مطالعه بهتر است برنامه‌های بازآموزی علاوه بر توضیح اصول کلی درمان دندانپزشکی با ارائه مواردی پیچیده‌تر آموزش را تکمیل‌تر نماید.

بیماری دیابت جزء شایع‌ترین بیماری‌های متابولیک در ایران با شیوع حدود ۷/۷٪ (۶۴-۲۵ سال) می‌باشد.^(۹) و مطابق بسیاری تحقیقات، یکی از رایج‌ترین بیماری‌ها در مراجعین به کلینیک دندانپزشکی در سایر کشورها می‌باشد.^(۲) در مورد شرایط پاراکلینیکی نیازمند به مشاوره

ضعیف بود که بایستی با برنامه‌های آموزش مداوم نسبت

به ارتقا آن تلاش کرد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از معاونت پژوهشی دانشکده دندانپزشکی و

دندانپزشکانی که با شرکت در این طرح ما را یاری کردند

کمال تشکر را داریم.

منابع

1. Akintoye SO, Collins MT, Ship JA. *Burkets Oral Medicine*. 11th ed. Canada: B.C. Decker Inc; 2008. P. 509-36.
2. Little JW, Falace DA, Miller CS, Rhodus NL. *Dental Management of the Medically Compromised Patient*. 7th ed. St. Louise: Mosby Co; 2008. P. 211-21, 268-78.
3. Heidary sh, Shirazi F, Sanjari M, Salami S, Baljani E. Evaluation of effective factors on the patients with type 2 diabetes admission to institute endocrine & metabolism of Iran University of Medical Science. *Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorder* 2010; 9(4): 365-75. (Persian)
4. Forbes K, Thomson WM, Kunzel C, Lalla E, Lamster IB. Management of patients with diabetes by general dentists in New Zealand. *J Periodontol* 2008; 79(8): 1401-8.
5. Zanata RL, Fernandes KB, Navarro PS. Prenatal dental care: Evaluation of professional knowledge of obstetricians and dentists in the cities of Londrina/PR and Bauru/SP, Brazil, 2004. *J Appl Oral Sci* 2008; 16(3): 194-200.
6. Birang R, Kaviani N, Behnia M, Mirghaderi M. Isfahan dentists readiness for medical emergencies: Their knowledge and access to necessary equipments. *Iranian J Med Educ* 2005; 2: 51-7. (Persian)
7. Mollashahi FL, Honarmand M. Assessment of knowledge and attitude of general dental practitioners about medical emergencies in zahedan-iran. *J Mash Dent Sch* 2009; 32(4): 319-24. (Persian)
8. AmirChaghmaghi M, Sarabadani J, Delavarian Z, MirzaAli A. The evaluating of knowledge among dental Specialists about common medical emergencies in dental offices in Mashhad-Iran. *J Mash Dent Sch* 2010; 34(4): 263-70. (Persian)
9. Esteghamati A, Gouya MM, Abbasi M, Delavari A, Alikhani S, Alaedini F, et al. Prevalence of diabetes and impaired fasting glucose in the adult population of Iran. National survey of risk factors for non-communicable diseases of Iran. *J Diabetes Care* 2008; 31(1): 96-8.