

بررسی آگاهی و عملکرد دندانپزشکان عمومی یزد در مورد مالتیپل اسکلروزیس در سال ۱۳۹۹

فاطمه اولیاء^۱، فائزه شمس^{۲*}

^۱ دانشیار، گروه بیماری های دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران

^۲ دندانپزشک، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران

تاریخ ارائه مقاله: ۹۹/۱۲/۱۹ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۴/۸

Assessment of Knowledge and Practice among General Dentists Concerning Multiple Sclerosis in Yazd, Iran, In 2020

Fatemeh Owlia¹, Faezeh Shams^{2*}

¹ Associate Professor, Department Oral and Maxillofacial Medicine, Yazd shahid Sadoughi University of Medical Science, Yazd, Iran.

² Dentist, Student of Dentistry, Yazd Shahid Sadoughi University of Medical Science, Yazd, Iran.

Received: 10 March 2020; Accepted: 29 June 2021

Introduction: Multiple sclerosis is a neurodegenerative disease that has multiple orofacial manifestations. Its complications could make difficulties in the ability to keep oral health and patients' cooperation in the dental office. This study aimed to assess the knowledge and practice among general dentists concerning multiple sclerosis in Yazd, Iran, in 2020.

Materials and Methods: This cross-sectional descriptive study randomly selected 105 general dentists working in Yazd, Iran. A researcher-made questionnaire was used to seek such information as demographic characteristics, knowledge (13 questions) and practice (10 questions) among general dentists concerning dental treatments in patients with multiple sclerosis. The data were analyzed in SPSS software (version 17) using t-test and Pearson's correlation coefficient.

Results: Of 105 participants 46.7% were male and 53.3% were female. Out of 105 dentists, the majority (53.3%) of the cases were male. The mean±SD age and work experience of the participants were 30.09±4.47 and 4.89±3.59 years, respectively. Moreover, the mean scores of knowledge and practice were determined at 14.39±2.54 (maximum possible score=26) and 12.45±2.16 (maximum possible score=20), respectively. There was a significant and direct relationship between knowledge and practice ($r=0.232$; $P=0.022$). Knowledge and practice did not show a significant relationship with gender, age group, and work experience ($P>0.05$).

Conclusion: According to the results, dentists had low to moderate knowledge and practice levels regarding patients with multiple sclerosis. Therefore, it is necessary to implement educational programs with interdisciplinary collaboration to promote the knowledge and practice of general dentists.

Key words: General dentist, Knowledge, Multiple sclerosis, Orofacial pain

Corresponding Author: dents1390@gmail.com, dr.olia@ssu.ac.ir

J Mash Dent Sch 2022; 45(4): 321-35.

چکیده

مقدمه: مالتیپل اسکلروزیس به عنوان یک بیماری نورودژنراتیو، تظاهرات دهانی-صورتی متعددی دارد. این عوارض می تواند توانایی بیمار برای حفظ بهداشت دهان و همکاری در مطب دندانپزشکی را با مشکل مواجه کند. مطالعه حاضر، با هدف بررسی آگاهی و عملکرد دندانپزشکان عمومی در مورد مالتیپل اسکلروزیس در یزد انجام شد.

مواد و روش ها: در این مطالعه ی توصیفی-مقطعی، ۱۰۵ دندانپزشک عمومی شاغل در شهر یزد بطور تصادفی انتخاب شدند و میزان آگاهی و عملکرد درخصوص درمان های دندانپزشکی بیماران دارای مالتیپل اسکلروزیس با استفاده از یک پرسشنامه محقق ساخته حاوی مشخصات دموگرافیک، ۱۳ سوال آگاهی و ۱۰ سوال عملکرد، مورد مطالعه قرار گرفت. داده ها به کمک آزمون های آماری t و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: از ۱۰۵ دندانپزشک شرکت کننده در مطالعه، ۴۶/۷٪ مرد و ۵۳/۳٪ زن بودند. میانگین سنی آنها ۳۰/۰۹±۴/۴۷ سال و میانگین سابقه کارشان ۴/۸۴±۳/۵۹ سال بود. میانگین نمره آگاهی دندانپزشکان ۱۴/۳۹±۲/۵۴ (بیشترین نمره ممکن ۲۶) و میانگین نمره عملکرد آنها

۱۶/۴۵±۱۲ (بیشترین نمره ممکن ۲۰) بود. ارتباط بین نمرات آگاهی و عملکرد مستقیم و معنادار بود ($r=+0.232$, $P=0.022$). تفاوت آماری معناداری بین میانگین نمره آگاهی و عملکرد دندانپزشکان بر حسب جنس، گروه سنی و سابقه کار مشاهده نشد ($P>0.05$).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج مطالعه حاضر، میزان آگاهی و عملکرد دندانپزشکان در مورد بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلوزیس در حد کم تا متوسط بود. بنابراین همکاری بین رشته ای در برگزاری دوره های باز آموزشی جهت بالاتر بردن سطح آگاهی و متعاقب آن، عملکرد دندانپزشکان عمومی ضروری است.

کلمات کلیدی: دردهای دهانی-صورتی، آگاهی، دندانپزشک عمومی، مالتیپل اسکلوزیس
مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد / سال ۱۴۰۰ دوره ۴۵ / شماره ۴: ۳۵-۳۲۱.

مقدمه

مشخصه مالتیپل اسکلوزیس ضعف اندام است و می تواند به صورت از دست دادن قدرت یا مهارت، خستگی یا اختلال در راه رفتن خود را نشان دهد. اسپاسم دردناک ماهیچه ها اغلب در پاهای بیماران مشاهده می شود. آتاکسی ممکن است بر سر و گردن بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلوزیس تأثیر بگذارد و هم چنین از طریق تأثیر بر روی مخچه باعث اختلال گفتاری (Scanning speech) شود. اختلال عملکرد مثانه و روده نیز ممکن است در بیماران دیده شود. بیماران مالتیپل اسکلوزیس اغلب اختلال حسی از جمله پاراستزی و هایپراستزی نشان می دهند. خستگی، اختلالات خواب، افسردگی، اختلال شناختی و درد مزمن اغلب در بیماران مبتلا به ام اس مشاهده می شود. با افزایش دمای بدن علائم نورولوژیک بیماران مالتیپل اسکلوزیس تشدید می شود. بیماران مالتیپل اسکلوزیس اغلب از شوک الکتریکی شکایت دارند که با خم شدن گردن اتفاق می افتد و به پشت و پاها منتشر می شود.

نوروپاتی عصب منتال در این بیماران باعث بی حسی لب و چانه می شود. Myokymia ممکن است در این بیماران دیده شود که شامل انقباض های سریع در عضله ی صورتی و تیک مانند می باشد.^(۱)

اهمیت این موضوع برای دندانپزشکان از این لحاظ است که برخی علائم مالتیپل اسکلوزیس مانند فلج و دردهای صورت، می توانند توانایی بیمار را برای همکاری به هنگام درمان دندانپزشکی و حفظ بهداشت دهان تحت

بیماری مالتیپل اسکلوزیس (مالتیپل اسکلوزیس) یک بیماری مزمن تخریب کننده ی سیستم عصبی مرکزی است که با یک دوره ی طولانی از بیماری با پیشرفت تدریجی ناتوانی که منجر به گستره ی وسیعی از مشکلات فیزیکی، اجتماعی و سایکولوژیک می شود، همراه است.^(۱) در بیماری مالتیپل اسکلوزیس، تخریب غلاف میلین در مسیر هر یک از شاخه های عصب تری ژمینال، باعث بروز نورالژی تری ژمینال خواهد شد.^(۲) در MRI افراد مبتلا به فلج صورتی، این پلاکها بر روی ساقه مغزی آنها مشاهده شده است.^(۳)

مالتیپل اسکلوزیس می تواند نقاط مختلف بدن را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین علائم دهانی - صورتی را نیز می توان انتظار داشت، این تظاهرات شامل نورالژی تریژمینال، فلج عصب صورتی، اختلال مفصل گیجگاهی- فکی، اختلال بلع، اختلال تکلم، نشانه های بینائی و ... می باشند.^(۴) سه مورد از این علائم برای دندانپزشکان قابل توجه می باشند که عبارتند از نورالژی عصب سه قلو (Trigeminal Neuralgia)، نوروپاتی حسی عصب سه قلو (Trigeminal Sensory Neuropathy) و فلج صورتی (Facial Palsy). دندانپزشکان باید از اهمیت این بیماری در تشخیص، درمان و پیش آگهی برخی ضایعات دهان آگاه باشند و از درمان های غلط و غیر ضروری پرهیز نمایند.^(۵)

پرسشنامه در اختیار جامعه هدف به صورت آنلاین قرار گرفت. این پرسشنامه شامل سه بخش بود. بخش اول، شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، سابقه کار)، سابقه انجام درمان برای بیمار مالتیپل اسکلوزیس، تمایل به شرکت در دوره بازآموزی با محوریت بیماری ام اس بود. بخش دوم، ۱۳ سؤال ارزیابی آگاهی بود که هر کدام شامل ۴ گزینه بود. نمره گذاری بدین صورت بود که گستره ای از نمرات ۰ تا ۲ برای پاسخ ها در نظر گرفته شد (حداقل مجموع نمرات ۰ و حداکثر ۲۶) و بخش سوم، ۱۰ سؤال ارزیابی عملکرد بود که برای هر سوال ۴ گزینه جهت ارزیابی عملکرد دندانپزشکان در برخورد با بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلوزیس طراحی شد. با توجه به ارزش های در نظر گرفته شده برای هر گزینه، حداقل مجموع نمرات ۰ و حداکثر آن ۲۰ بود.

برای اجرای این پژوهش، ابتدا آمار و آدرس دندانپزشکان عمومی از سازمان نظام پزشکی دریافت شد و سپس با هماهنگی قبلی و به دست آوردن شماره تماس آن ها پرسشنامه ی مطالعه به صورت آنلاین در اختیارشان قرار گرفت و از دندانپزشکان درخواست شد در همان زمان به تکمیل آن ها اقدام نموده و پرسشنامه را تحویل دهند. همچنین با توجه به شرایط کرونا، پرسشنامه ی مطالعه در porsline.ir به صورت آنلاین درآمده و لینک آن برای گروه های دندانپزشکان ارسال شد. تکمیل پرسشنامه به صورت داوطلبانه و با ارائه توضیحات لازم درخصوص پرسشنامه و رعایت اصول اخلاق در پژوهش بود و نیازی به ذکر نام دندانپزشک نبود. کلیه ی اطلاعات، به صورت محرمانه حفظ شده بود. لازم به ذکر است که این مطالعه در «کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد» به شماره IR.SSU.REC.1399.113 به تصویب رسیده بود.

تاثیر قرار دهند. بسیاری از داروهای مصرفی توسط این بیماران باعث خشکی دهان می شود که به دنبال آن مشکلات دهانی پیچیده تر می شوند.^(۵)

اهمیت توجه به علائم دهانی - صورتی بیماری مالتیپل اسکلوزیس، به خصوص نورالژی تری ژمینال به عنوان اولین علامت تظاهر بیماری، یکی در تشخیص به هنگام این بیماری و در نتیجه کنترل و درمان مناسب و جلوگیری از پیشرفت بیماری است و دیگری در اجتناب از درمان های غیر ضروری دندانپزشکی در این بیماران می باشد. به علاوه این که علائم ذکر شده ی این بیماری می توانند توانایی بیمار را برای همکاری به هنگام درمان دندانپزشکی و حفظ بهداشت دهان تحت تاثیر قرار دهند. از طرف دیگر استان یزد جزء مناطق با ریسک بالای ابتلا به بیماری مالتیپل اسکلوزیس می باشد.^(۶) با توجه به موارد ذکر شده و به این دلیل که علی رغم اهمیت بالای این موضوع تاکنون مطالعه ای در این رابطه انجام نشده است، لذا مطالعه ی حاضر با هدف بررسی آگاهی و عملکرد دندانپزشکان یزد در مورد مالتیپل اسکلوزیس در سال ۱۳۹۹ طراحی و انجام شد.

مواد و روش ها

این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی بود. ۱۰۵ دندانپزشک شاغل در شهر یزد در تابستان سال ۱۳۹۹ به روش تصادفی ساده و با استفاده از فریم آماری نظام پزشکی یزد انتخاب شدند. ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه ای بود که سوالات آن با بررسی متون مرتبط استخراج شد و پس از بازبینی و انجام اصلاحات و افزودن سوالات، روایی آن با مشاوره با چند تن از متخصصان گروه بیماریهای دهان و دندان تایید شد. جهت بررسی پایایی آن ابتدا پرسشنامه در اختیار ۱۵ نفر از دندانپزشکان بصورت پایلوت قرار گرفت؛ ضریب آلفای کراباج ۰/۸۱ بدست آمد. سپس

۲۱-۱ سال بود. ۲۹ درصد از دندانپزشکان مورد مطالعه، سابقه انجام درمان برای بیمار مبتلا به مالتیپل اسکلوزیس را داشتند. ۶۱/۹ درصد از آنها گزارش کردند که تمایل به شرکت در بازآموزی با محور بیماری مالتیپل اسکلوزیس دارند. دندانپزشکان شرکت کننده در مطالعه تمایل داشتند جهت کسب اطلاعات بیشتر در رابطه با تظاهرات دهانی بیماری مالتیپل اسکلوزیس به ترتیب از اینترنت (۲۹/۵ درصد)، کتاب (۳۶/۲ درصد)، بازآموزی (۲۱/۲ درصد) و بروشور (۱۳/۱ درصد) استفاده نمایند. فراوانی نسبی پاسخ دندانپزشکان مورد بررسی به سوالات آگاهی در جدول ۱ و سوالات عملکرد در جدول ۲ آمده است.

داده ها پس از جمع آوری در نرم افزار SPSS 17 وارد شد، جداول و شاخص های مورد نیاز تهیه و جهت محاسبات آماری از آزمون های T-test و ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. سطح معنی داری آماری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

در این مطالعه، ۱۰۵ دندانپزشک پرسشنامه پژوهش را تکمیل نمودند، که از این تعداد ۴۶/۷ درصد مرد و ۵۳/۳ درصد زن بودند. میانگین سنی آنها 30.09 ± 4.47 سال با دامنه تغییرات از ۲۶ تا ۵۳ سال بود. میانگین سابقه کار دندانپزشکی شرکت کنندگان 4.84 ± 3.09 سال با دامنه ی

جدول ۱: توزیع فراوانی پاسخ دندانپزشکان مورد بررسی به سوالات آگاهی

سوالات			پاسخ
درست	نمیدانم	نادرست	
(درصد) تعداد	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد	
۲۳(۲۱/۹)	۳۶(۳۴/۳)	۴۶(۴۳/۸)	آیا علائم دهانی-صورتی(درد/ بی حسی) می تواند از اولین علائم ابتلا به مالتیپل اسکلوزیس باشد؟
۲۳(۲۱/۹)	۵۴(۵۱/۴)	۲۸(۲۶/۷)	آیا درگیری عصب ماگزیلاری با تظاهر درد های مرتبط با نورالژی تری ژمینال در بیماری مالتیپل اسکلوزیس بیشتر است؟
۴۲(۴۰/۰)	۲۱(۲۰/۰)	۴۲(۴۰/۰)	آیا دندانپزشک می تواند در تشخیص بیماری مالتیپل اسکلوزیس نقش داشته باشد؟
۲۲(۲۱/۰)	۳۱(۲۹/۵)	۵۲(۴۹/۵)	آیا خستگی میتواند علامت اصلی در تشخیص بیماری مالتیپل اسکلوزیس باشد؟
۲۰(۱۹/۰)	۴۰(۳۸/۱)	۴۵(۴۲/۹)	آیا الگوی درد های صورتی تیز و سطحی مرتبط با مالتیپل اسکلوزیس میتواند باشد؟
۱۶(۱۵/۲)	۶۰(۵۷/۱)	۲۹(۲۷/۶)	آیا مدت زمان درد های عضلات صورتی حداکثر تا ۲ دقیقه در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلوزیس وجود دارد؟
۲۶(۲۴/۸)	۶۰(۵۷/۱)	۱۹(۱۸/۱)	آیا MRI به عنوان اولین اقدام پاراکلینیک مورد درخواست در موارد نورالژی تری ژمینال مشکوک به مالتیپل اسکلوزیس است؟
۳۱(۲۹/۵)	۳۳(۳۱/۴)	۴۱(۳۹)	آیا الگوی یک طرفه درد های سر و صورت میتواند مرتبط با مالتیپل اسکلوزیس باشد؟
۷۱(۶۷/۶)	۳۲(۳۰/۵)	۲(۱/۹)	آیا کورتون و اینترفرون ها به عنوان اولین راهکار درمانی در بیماران مالتیپل اسکلوزیس است؟
۵۸(۵۵/۲)	۲۰(۱۹/۰)	۲۷(۲۵/۷)	آیا خشکی دهان شایع ترین عارضه ی دهانی مرتبط با داروهای مصرفی در بیماران مالتیپل اسکلوزیس است؟

۳۴(۳۲/۴)	۲۲(۲۱/۰)	۴۹(۴۶/۷)	آیا اولین اقدام برای تشخیص درد های صورتی مرتبط با مالتیپل اسکلروزیس از درد های دندانانی ارزیابی فانکشن اعصاب کرانیال است؟
۷۷(۷۳/۳)	۱۰(۹/۵)	۱۸(۱۷/۱)	در مالتیپل اسکلروزیس در صورت مصرف داروهای کورتونی جهت انجام کار دندانپزشکی آیا نیاز به دوز مکمل در بیماران وجود دارد؟
۳۷(۳۵/۲)	۲۲(۲۱)	۴۶(۴۳/۸)	آیا دویینی به عنوان علامت بینایی همزمان با علائم حسی حرکتی مالتیپل اسکلروزیس میتواند باشد؟

جدول ۲: توزیع فراوانی پاسخ دندانپزشکان مورد بررسی به سوالات چند گزینه ای عملکرد

درصد تعداد	گزینه	سوال
۱۲(۱۱/۴)	پانورامیک	اقدام لازم در صورت مواجهه با بیماری با درد نورالژی تری ژیمو
۵(۴/۸)	CBCT	با الگوی کلاسیک
۸۸(۸۳/۸)	ارجاع به متخصص مربوطه	
۰(۰/۰)	شروع درمان دارویی	
۰(۰/۰)	MRI	برخورد دندانپزشک در صورت مواجهه با بیماری با درد نورالژی
۶۱(۵۸/۱)	ارجاع به نورولوژیست	تری ژیمو با الگوی غیر کلاسیک
۴۲(۴۰/۰)	ارجاع به متخصص بیماری دهان	
۲(۱/۹)	درمان دارویی	
۳۳(۳۱/۴)	نورولوژیست	مشاوره در مورد انجام خدمات دندانپزشکی برای بیمار مالتیپل اسکلروزیس
۱۰(۹/۵)	پزشک با فلوشیپ درد	
۱۳(۱۲/۴)	جراح فک و صورت	
۴۹(۴۶/۷)	متخصص بیماری دهان	
۱۲(۱۱/۴)	انفیلاتره	ملاحظه خاصی در تزریق بی حسی بیماران مالتیپل اسکلروزیس
۱(۱/۰)	PDL	
۸۴(۸۰/۰)	بلاک عصب اینترفیور آلوئولار	
۸(۷/۶)	اینترپالپال	
۱۴(۱۳/۳)	ناپروکسن	ضد درد مناسب در بیمار مالتیپل اسکلروزیس پس از انجام درمان دندانپزشکی
۰(۰/۰)	آسپرین	
۱۵(۱۴/۳)	ژلوفن	
۷۶(۷۲/۴)	استامینوفن	
۲(۱/۹)	فقط در موقعیت سوپاین کار می کنم	موقعیت یونیت در بیمار مالتیپل اسکلروزیس با ناتوانی شدید هنگام کار دندانپزشکی
۲۳(۲۱/۹)	صرفا حالت نشسته کار می کنم	
۴۳(۴۱/۰)	اگر بیمار ویلچر دارد روی ویلچر کار می کنم	
۳۷(۳۵/۲)	در هر موقعیتی غیر از سوپاین می توان کار کرد	

۳۹(۳۷/۱)	مسواک برقی	ارتقا بهداشت دهان بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلووزیس با ناتوانی
۵۹(۵۶/۲)	آموزش همراه بیمار	شدید
۷(۶/۷)	توصیه به دهانشویه	
۰(۰/۰)	استفاده از نخ دندان های مخصوص	
۴۶(۳۷/۱)	نوبت دهی صبح اول وقت	نوبت دهی بیمار مبتلا به مالتیپل اسکلووزیس
۲۳(۵۶/۲)	نوبت دهی صبح آخر وقت	
۵(۶/۷)	آخرین نوبت روز کاری	
۳۱(۲۹/۵)	متناسب با راحتی بیمار نوبت دهی انجام شود	
۱۷(۱۶/۲)	دمای محیط را گرم تر از حالت معمول تنظیم می کنم	ملاحظه لازم برای انجام کار دندانپزشکی بیمار مالتیپل اسکلووزیس
۴۰(۳۸/۱)	از باز کننده ها و ابزار های داخل دهانی استفاده می کنم	
۲۶(۲۴/۸)	برای دندان های خلفی حتما با رابردم کار می کنم	
۲۲(۲۰/۹)	در هر جلسه تعداد دندان بیشتری برای بیمار کار می کنم	

جنس، گروه سنی و سابقه کار دندانپزشکی مشاهده نشد
(P-value > ۰/۰۵) (جدول ۳).

ضریب همبستگی متغیرهای مورد بررسی در این مطالعه با یکدیگر در جدول ۴ آمده است. همانگونه که مشاهده می گردد، ارتباط آماری معنی داری بین نمرات آگاهی و عملکرد با سن و سابقه کار دندانپزشکان مورد بررسی وجود نداشت. اما ارتباط بین نمرات آگاهی و عملکرد مستقیم و معنی دار بود ($t=۰/۲۳۲$ ، $P=۰/۰۲۲$)

میانگین نمره آگاهی دندانپزشکان مورد بررسی در ارتباط با مالتیپل اسکلووزیس $۱۴/۳۹ \pm ۲/۵۴$ (دامنه ۹-۱۹) از ۲۶ نمره بود. میانگین نمره عملکرد دندانپزشکان مورد بررسی در مواجهه با بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلووزیس $۱۲/۴۵ \pm ۲/۱۶$ (دامنه ۶-۱۷) از ۲۰ نمره بود. بر اساس نتایج آزمون T-test، تفاوت آماری معنی داری بین میانگین نمره آگاهی و عملکرد دندانپزشکان مورد بررسی بر حسب

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی و عملکرد دندانپزشکان بر حسب متغیرهای مورد بررسی

تعداد	آگاهی		عملکرد		جنس	زن	مرد	گروه سنی (سال)	سابقه کار (سال)
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار					
۵۶	۱۴/۹۱	۲/۵۱	۱۲/۳۴	۲/۰۶	۰/۶۹۹				
۴۹	۱۳/۹۶	۲/۵۰	۱۲/۵۲	۲/۲۶					
۶۳	۱۴/۴۸	۲/۵۷	۱۲/۱۴	۲/۲۰	۰/۱۰۴				
۴۲	۱۴/۳۷	۲/۴۵	۱۲/۸۷	۲/۰۵					
۶۲	۱۴/۴۷	۲/۵۴	۱۲/۱۰	۲/۲۵	۰/۳۷۶				
۴۳	۱۴/۱۹	۲/۵۳	۱۲/۹۰	۱/۹۷					

T-test

جدول ۴: ضریب همبستگی نمره آگاهی و عملکرد با سن و سابقه کار دندانپزشکان مورد بررسی

متغیر	عملکرد	سن	سابقه کار
آگاهی	$r=0/232$	$r=0/100$	$r=0/054$
	$P=0/022$	$P=0/327$	$P=0/096$
عملکرد	-	$r=0/109$	$r=0/136$
		$P=0/291$	$P=0/166$

Pearson correlation

بحث

نتایج مطالعه حاضر، نشان از آگاهی و عملکرد متوسط رو به ضعیف دندانپزشکان درخصوص بیماری مالتیپل اسکلوزیس و درمان این گروه از بیماران داشت. اهمیت موضوع در این است که علائم و نشانه های اولیه اختلالات عصبی مرتبط با تشدید بیماری مالتیپل اسکلوزیس ممکن است در ناحیه دهان و صورت رخ دهد. در مطالعه حاضر تنها ۲۱/۹ درصد دندانپزشکان می دانستند بی حسی در بیماران مالتیپل اسکلوزیس شایع بوده و کمتر از نیمی (۴۳/۸ درصد) از دندانپزشکان آگاهی داشتند که دو بینی از علائم بینایی است که همراه با علائم حسی -

حرکتی در بیماری مالتیپل اسکلوزیس ممکن است بروز کند.

تنها ۱۹ درصد دندانپزشکان می دانستند الگوی درد های صورتی مرتبط با مالتیپل اسکلوزیس تیز و سطحی است و فقط ۱۵/۲ درصد آگاهی داشتند که درد های عضلات صورتی در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلوزیس حداکثر تا ۲ دقیقه طول می کشد.

درد آتیبیک صورت می تواند به صورت دندان درد یا درد دهانی صورتی نامشخص و گیج کننده ظاهر شود (۸-۱۰) و عدم توجه به این علائم می تواند منجر به درمان های نا به جا، عصب کشی های مکرر و در بسیاری از موارد کشیدن غیر ضروری دندان سالم گردد. (۱۱) به اعتقاد

صورتی بیماری مالتیپل اسکلوزیس از اختلالات دردهای التهابی پالپ دندان یا اختلالات TMJ نقش دارد. درمان قطعی برای بیماری ام اس وجود ندارد. بنابراین، تمرکز درمان بر پیشگیری و / یا کاهش معلولیت و کنترل بیماری و ارتقای کیفیت زندگی با کمک داروها است. به حداقل رساندن یا مدیریت عوارض دهانی بیماری مالتیپل اسکلوزیس از نظر بهداشت سیستمیک و بهداشت دهان و دندان بسیار مهم است.^(۱۷-۱۹) عوارض داروهای مالتیپل اسکلوزیس مانند موکوزیت، زخم دهانی، اختلالات چشایی و غیره ممکن است یک دندانپزشک را به چالش بکشد.

بر اساس نتایج مطالعه Hatipoglu و همکاران^(۲۰)، تنها ۱۰ درصد از افراد مبتلا به مالتیپل اسکلوزیس بدون درمان دارویی فالو می شوند. در مطالعه حاضر اولین راهکار درمانی در بیماران مالتیپل اسکلوزیس از نظر دندانپزشکان، دارو درمانی با کورتون و ایترتروفون ها (۶۷/۶ درصد) عنوان شده است. اثرات بالینی احتمالی داروهای مذکور بر روی بافت های دهان و پریدونتال اثبات شده است.

در این مطالعه، ۵۵/۲ درصد دندانپزشکان بدرستی به خشکی دهان ناشی از داروهای مالتیپل اسکلوزیس واقف بودند. مدیریت خشکی دهان باید برای افرادی که مبتلا به مالتیپل اسکلوزیس هستند در اولویت باشد و این شامل استفاده از فلوراید در مطب و استفاده از خمیر دندان های حاوی فلوراید در خانه برای مقابله با خطر پوسیدگی می باشد. علاوه بر این، ژل های برطرف کننده خشکی دهان و شستشو ممکن است برای تسکین علائم توصیه گردند.^(۱۶) Guan و همکاران^(۲۱) در یک بررسی سیستماتیک گزارش نمودند که حداقل ۳۶ درصد از افراد مبتلا به مالتیپل اسکلوزیس دچار دیسفاژی یا مشکل در بلع هستند. نتایج مطالعه Cockburn و همکاران^(۱۶) نشان داد که داروهای

Pateman و همکاران^(۱۲)، دندانپزشکان ممکن است قادر به یافتن علت یا تشخیص مشکل دندانی در مبتلایان به مالتیپل اسکلوزیس که درد صورت با علائم گیج کننده را تجربه می کنند، نباشند. آگاهی دندانپزشک از احتمال وجود بیماری های با تظاهر دهانی صورتی می تواند سبب ارجاع بیمار جهت بررسی بیشتر و رسیدن به تشخیص صحیح گردد.

در مطالعه حاضر، ۸۳/۸ درصد دندانپزشکان گزارش نمودند در صورت برخورد با بیمار مالتیپل اسکلوزیس، وی را به متخصص ارجاع می دهند، چرا که دردهای دهانی-صورتی ممکن است در بیماران مالتیپل اسکلوزیس پیچیده باشند. منشا دندانی درد باید رد شود، از اینرو ارجاع به متخصصان مرتبط با تشخیص و مدیریت دردهای دهانی - صورتی باید انجام شود.^(۱۳) ۳۱/۴ درصد دندانپزشکان ترجیح می دادند بیمار را به نورولوژیست و ۶۷/۷ درصد به متخصص بیماری دهان ارجاع دهند. به اعتقاد Aggarwal و همکاران^(۱۴) وقتی بیمار، درد دهانی- صورتی را گزارش می کند جهت تشخیص و معاینه کلینیکی و رادیولوژی باید به متخصص بیماری های دهان برای بررسی همه جانبه ارجاع داده شود. در صورت رد علت دندانی درد، ارجاع به پزشک معالج بیمار یا متخصص مغز و اعصاب، تشخیص درد نورالژی تری ژمینال تپیک را امکان پذیر نموده و ممکن است این مشکل با کاربامازپین درمان شود.^(۱۳، ۱۵) به نظر می رسد ضروری است دندانپزشکان عمومی از دامنه علائمی که احتمالاً توسط افراد مبتلا به ام اس گزارش می شود، آگاه باشند تا بتوانند در طول درمان توصیه های لازم را ارائه داده و خودشان را با نیازهای این بیماران وفق دهند.^(۱۶) ۲۰ درصد از دندانپزشکان در مطالعه حاضر نمی دانستند که دندانپزشک در تشخیص و افتراق علائم دهانی-

بهرتر است.^(۲۳) در این مطالعه ۳۵/۲ درصد دندانپزشکان اذعان داشتند در هر موقعیتی غیر از سوپاین می توان برای این بیماران کار کرد. علاوه بر این لازم است دندانپزشک برای باز نگه داشتن دهان در زمان کار بر روی دندان از باز کننده ها و ابزار های داخل دهانی استفاده کند^(۲۳)، ۳۸/۱ درصد دندانپزشکان مورد مطالعه گزارش کردند این گونه عمل می کنند. دندانپزشک باید قرار ملاقات ها را برای مدت زمان کوتاه تر و در زمانی که فرد آرامش بیشتری دارد، در نظر بگیرد.^(۲۵) دندانپزشک هم چنین باید به تزریق بی حسی و ملاحظات آسپیراسیون حین تزریق هم توجه داشته باشد. در مطالعه حاضر تنها ۲۹/۵ درصد دندانپزشکان متناسب با راحتی بیمار نوبت دهی انجام می دادند. باید در نظر داشت، زمان مطلوب برای درمان بیماران مالتیپل اسکلوزیس در دوره های بهبودی است، زمانی که علائم عصبی ممکن است کم باشند.^(۲۴)

از آن جهت که درباره ی آگاهی و عملکرد دندانپزشکان در رابطه با بیماری MS مطالعه ی دیگری موجود نبود، از سایر مطالعات موجود در موارد مشابه با بیماری MS استفاده شد. از جمله این مطالعات، مطالعه ی رضایی و همکاران^(۲۶) بود که مرتبط با درد های مزمن صورتی بود. از آن جایی که علائم MS مانند نورالژی تریژمینال زیرشاخه ای از این دردهای مزمن می باشد، دور از انتظار نیست که با وجود آگاهی و عملکرد پایین دندانپزشکان مورد مطالعه ی آنها، آگاهی و عملکرد دندانپزشکان در رابطه با بیماری MS نیز پایین باشد، که با مطالعه ی حاضر همسو بود. با مقایسه ی میانگین نمره ی آگاهی مطالعه حاضر با نمره ی آگاهی مطالعه رضایی و همکاران^(۲۷) نتایج بهتری در میانگین نمرات آگاهی مطالعه حاضر دیده شد و این می تواند به دلیل مواجهه ی بیشتر با بیمار MS در مطالعه ی حاضر با توجه به شیوع بالای MS در یزد باشد. مطالعه رضایی و

مالتیپل اسکلوزیس علاوه بر خود بیماری ممکن است در بروز این علائم نقش داشته باشند. بیماران مبتلا به دیسفاژیا برای بهبود عملکرد بلع و کاهش خطر آسپیراسیون نیاز به یک تیم درمانی شامل پزشک، دندانپزشک و پرستار دارند. علائم اولیه مالتیپل اسکلوزیس (درد صورت یا نورالژی سه قلو و پارستزی یا بی حسی پاها، دست ها و بازوها)، به علاوه علائم اسپاستیک، اسپاسم، لرزش و ناتوانی پیشرونده، به طور مستقیم و غیرمستقیم بر توانایی فرد در حفظ سلامت دهان، کنار آمدن با درمان دندانپزشکی و دسترسی به خدمات دندانپزشکی تأثیر می گذارند.^(۱۵) بیمارانی که دچار بی حسی یا پارستزی در بازوها و دست ها هستند ممکن است در نگهداری وسایلی مانند مسواک مشکل داشته باشند. این لرزش می تواند بر روی سر، فک ها، لب ها و گفتار تأثیر بگذارد و باعث از بین رفتن هماهنگی شود. از طرفی افسردگی انگیزه مراقبت از خود را کاهش می دهد.^(۱۵)

از دست دادن هماهنگی عضلانی بصورت لرزش در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلوزیس می تواند بر بهداشت دهان و دندان آنها تأثیر بگذارد، لازم است این موارد نیز توسط دندانپزشکان مورد توجه قرار گیرد.^(۲۲) به منظور رسیدگی و مراقبت در منزل به علت ضعف عملکرد عضلانی نیاز است که به بیماران آموزش بهداشت دهان و دندان داده شود.^(۲۳) ۵۶/۲ درصد دندانپزشکان در مطالعه حاضر آموزش به همراه بیمار و ۳۷/۱ درصد استفاده از مسواک برقی را برای ارتقا بهداشت دهان بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلوزیس با ناتوانی شدید ترجیح می دادند.

مدیریت دندانپزشکی بیماران مالتیپل اسکلوزیس باید متناسب با نیازهای خاص آنها باشد.^(۲۴) به عنوان مثال با توجه به تجمع بزاق در حفره دهان، قرار دادن بیمار در حالت نیمه خوابیده به پشت برای کنترل آسپیراسیون بزاق

و داروسازان و پزشکان در بیماری Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) بود. هر چند میانگین نمره ی آگاهی زنان در مطالعه حاضر بیشتر بود، اما میانگین نمره ی عملکرد مردان بالاتر بود. می توان این گونه استنباط کرد که مردان در ارائه ی درمان به این بیماران از دانش خود بیشتر به صورت کلینیکی و عملی استفاده می کنند.

با توجه به این که تفاوت آماری معنی داری بین میانگین نمره آگاهی و عملکرد دندانپزشکان مورد بررسی بر حسب جنس، گروه سنی و سابقه کار دندانپزشکی مشاهده نشد، می توان گفت تیم دندانپزشکی فارغ از جنس، سن و سابقه، می توانند نقش مهمی در ارائه مشاوره، افزایش مهارتها، انگیزه و پشتیبانی در طول زندگی بیمار مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس برای تأمین و حفظ سلامت دهان و دندان وی داشته باشند و از این طریق به سلامت عمومی فرد کمک کنند.

توجه به این نکته لازم است که دندانپزشکان در طول دوران کاری خود با بیماران سیستمیک مختلفی برخورد دارند و این موضوع قابل اجتناب نیست. هم چنین با افزایش طول زندگی در بیماران با بیماری های سیستمیک خاص، دانستن اطلاعات و ملاحظات مربوط به درمان دندانپزشکی این بیماری ها از جمله بیماری MS نسبت به قبل پررنگ تر می شود. ضمن این که پیش تر به شیوع بالای بیماری MS بخصوص در نواحی مرکزی ایران پرداخته شد و این مورد اهمیت نیاز به آگاهی بیشتر در مورد بیماری MS را دوچندان می کند.

لازم بذکر است در جستجوهای انجام شده در پایگاه های داخلی و خارجی مطالعه ی مشابهی یافت نشد. مطالعه ی حاضر از نوآوری برخوردار بوده و نتایج آن قابلیت قیاس با مطالعه ی همتای خود را نداشت. البته مطالعه ی Ching و همکاران^(۲۹) تا حدودی شبیه مطالعه ی

همکاران^(۲۷) از نظر میزان مشابهت با مطالعه حاضر ارزشمند است، چرا که هردو مطالعه در یک کشور انجام شده و دانشکده های دندانپزشکی در هردو استان از کوریکولوم آموزشی یکسانی برخوردار بوده اند؛ هم چنین رویکرد این مطالعه در بررسی متغیرها و نیز بررسی همبستگی نمرات آگاهی و عملکرد بسیار شبیه به مطالعه ی حاضر بود.

در مطالعه ی حاضر ارتباط معنی داری بین سن دندانپزشکان با آگاهی و عملکرد آن ها مشاهده نشد که این مورد مغایر با مطالعه ی رضایی و همکاران^(۲۶) بود. طبق مطالعه ی رضایی و همکاران^(۲۶) رابطه ی معنی دار سن با آگاهی و عملکرد، به کسب تجربه ی حرفه ای بیشتر توسط دندانپزشکان به مرور زمان و با افزایش سن، نسبت داده شده بود. نکته ی قابل توجه این که در مطالعه ی حاضر پرسش نامه به صورت آنلاین توسط دندانپزشکان تکمیل شده بود و از آن جا که کاربرد سامانه های مجازی در میان جمعیت جوان تر، متداول تر و راحت تر است، میزان پاسخ دهی به مطالعه حاضر در جمعیت سنی پایین تر، بیشتر بود. به عبارتی، در مطالعه حاضر مشارکت دندانپزشکان با میانگین سنی پایین تر بیشتر بود و بنابراین افزایش نمره ی آگاهی با کسب تجربه ی حرفه ای بیشتر در طول زمان و با افزایش سن، بر خلاف مطالعه ی رضایی و همکاران^(۲۷) مشاهده نشد.

در این مطالعه همبستگی و ارتباط بین نمرات آگاهی و عملکرد، مستقیم و معنی دار بود. این مورد هم سو با مطالعات دیگر از جمله مطالعه رضایی و همکاران است که در آن هم بستگی بین آگاهی و عملکرد مستقیم و معنی دار گزارش شده بود.

در مطالعه ی حاضر میانگین نمره ی آگاهی زنان نسبت به مردان بیشتر بود، که این مورد هم سو با مطالعه ی Ching و همکاران^(۲۸) در خصوص آگاهی و عملکرد دندانپزشکان

دسترسی است و افراد می توانند اطلاعات را بدون واسطه با جستجو در پایگاه های مورد علاقه دریافت کنند.^(۳۱)

امروزه ابداع و نوآوری در تکنولوژی آموزش و به روز کردن اطلاعات در آموزش پزشکان، بسیار گسترده تر شده است. با توجه به تاثیر مثبت مداخلات آموزشی در مطالعات گوناگون، ارتقای آگاهی دندانپزشکان با استفاده از برنامه های آموزشی مدون و ترکیبی می توان آگاهی آنها را ارتقا بخشید تا در نتیجه آن عملکرد بهتری نیز حاصل گردد.^(۲۹) روش های مختلف بازآموزی و کسب اطلاعات جدید به صورت برگزاری سمینار و کنفرانس از یک طرف تا برنامه های آموزشی آنلاین از سوی دیگر بسط یافته است، که می توانند علاوه بر افزودن دانش، در اصلاح عملکرد حرفه ای افراد نقش داشته باشند.^(۳۲) در مطالعه حاضر نیز اکثر دندانپزشکان (۶۱/۹ درصد) گزارش کردند که تمایل دارند در بازآموزی با محور ارائه خدمات دندانپزشکی به بیماران مالتیپل اسکروزیس شرکت نمایند. که این مطلب نشان دهنده اهمیت پرداختن به دوره های بازآموزی جهت ارتقاء آگاهی و عملکرد دندانپزشکان و در نهایت ارائه ی خدمات بهتر جهت رفاه حال بیماران می باشد.

علی رغم وجود مطالعات بسیار در زمینه آگاهی و عملکرد دندانپزشکان^(۲۹،۳۳،۳۴) در مورد بیماری های مختلف و با توجه به شیوع روز افزون بیماری ام اس، هیچ مطالعه ی داخلی یا خارجی پیرامون این موضوع یافت نشد. از محدودیتهای این مطالعه تکمیل پرسشنامه ها به صورت آنلاین بود که محدودیت پاسخدهی به پرسشنامه ها وجود داشت.

نتیجه گیری

بر اساس نتایج مطالعه حاضر آگاهی و عملکرد دندانپزشکان عمومی در مواجهه با بیماران مبتلا به مالتیپل

حاضر بود با این تفاوت که آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان دندانپزشکی با دانشجویان پزشکی و داروسازی در مورد بیماری ALS مقایسه شده بود. در این مطالعه آگاهی دانشجویان دندانپزشکی نسبت به سایرین به طور معنی داری بیشتر بود که می توان آن را به بالاتر بودن رتبه ی قبولی آنها نسبت داد. گرچه در مجموع آگاهی آن ها نیز رضایت بخش نبود.

ارتقای آگاهی نیازمند کسب دانش به روز و مطالعه کافی در زمینه های مختلف است.^(۲۹،۳۰) ارائه خدمات دندانپزشکی مناسب به بیماران MS نیازمند دانش به روز و اطلاعات کافی در مورد بیماری و داروها و عوارض آن می باشد. اما همانطور که ملاحظه شد آگاهی دندانپزشکان با افزایش سن و افزایش سابقه کاری تفاوت معنی داری نداشت. حتی با اندک تفاوت، این آگاهی در دندانپزشکان با سن کمتر و سابقه کار کمتر بیشتر بود. در تحلیل این نتیجه باید گفت متاسفانه همزمان با افزایش سن و سابقه کار دندانپزشکان و افزایش مشغله کاری، آگاهی آنها در مورد بیماری MS به روز نشده و آنها با حداقل آگاهی به ارائه خدمات به این بیماران می پرداختند. ۲۹ درصد از دندانپزشکان مورد مطالعه اظهار نمودند، سابقه انجام درمان برای بیمار مبتلا به مالتیپل اسکروزیس را داشته اند. احتمال دارد این دندانپزشکان در مواجهه با این بیماران با استفاده از منابع اطلاعاتی آگاهی خود را ارتقا داده و در نتیجه عملکرد بهتری داشته باشند. جهت کسب اطلاعات بیشتر در رابطه با تظاهرات دهانی بیماری مالتیپل اسکروزیس، ۲۹/۵ درصد دندانپزشکان اینترنت و ۳۶/۲ درصد کتابها را ترجیح می دادند. تمایل به استفاده از اینترنت به عنوان منبع اطلاعاتی شاید بدین علت است که بسیاری از اطلاعات موجود در اینترنت بطور رایگان و برای تمامی افراد قابل

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد بابت تصویب طرح تحقیقاتی به عنوان پایان نامه دکترای حرفه ای دندانپزشکی به کد ۷۱۶۱ و با کد اخلاق IR.SSU.REC.1399.113 تقدیر و تشکر می شود.

اسکلروزیس کم تا متوسط بود. تاثیر جنس، سن و سابقه ی کار دندانپزشکی در آگاهی و عملکرد دندانپزشکان از لحاظ آماری معنی دار نبود. وجود ارتباط مستقیم و معنادار بین آگاهی و عملکرد دندانپزشکان در این حیطه، لزوم همکاری بین رشته ای در برگزاری دوره های بازآموزی جهت بالاتر بردن سطح آگاهی و متعاقب آن، عملکرد دندانپزشکان عمومی در این زمینه را آشکار می سازد.

ضمیمه: پرسشنامه



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

دانشکده دندانپزشکی

شماره:

همکار محترم

مطالعه ی حاضر با هدف بررسی آگاهی و عملکرد دندانپزشکان در مواجهه با بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس در شهر یزد در سال ۱۳۹۹، طراحی شده است. در صورتی که جهت شرکت در مطالعه رضایت کامل دارید به سوالات پرسشنامه پاسخ دهید.

۱. سن:

۲. جنسیت: (۱) مرد (۲) زن

۳. سابقه کار:

۴. سابقه انجام درمان برای بیمار MS: بله (۱) خیر (۲)

۵. تمایل به گذاشتن دوره بازآموزی ویژه: بله (۱) خیر (۲)

سوالات آگاهی

۶. کدام یک از علائم دهانی-صورتی زیر از نظر شیوع در بیماران MS بیشتر است؟

الف) اختلال حس بویایی ب) بی حسی

ج) فلج اعصاب صورتی د) نمی دانم

۷. دردهای مرتبط با نورالژی تریژمینال در بیماری MS بیشتر در کدام شاخه ی عصب ۵ تظاهر پیدا می کند؟

الف) شاخه ماگزیلاری ب) شاخه مندیبولار

ج) شاخه افتالمیک د) نمی دانم

۸. بیشترین تشابه درد ناحیه صورت در بیماران MS با کدام نوع درد است؟

الف) اختلالات TMJ ب) اختلالات فلج صورتی

ج) دردهای مقلد درد پالپی د) نمی دانم

۹. کدام علامت زیر در تشخیص بیماری به عنوان علامت اصلی شناخته می شود؟
- الف) خستگی (ب) فلج اسپاستیک عضلات اسکلتی
- ج) اختلالات حسی و ادراک عمقی (د) نمی دانم
۱۰. الگوی درد های صورتی مرتبط با MS چگونه است؟
- الف) تیز و سطحی (ب) گنگ و عمقی (ج) ضرباندار (د) نمی دانم
۱۱. درد های عضلات صورتی در بیماران مبتلا به MS از نظر مدت زمان درد به چه صورت است؟
- الف) حداکثر تا ۲ دقیقه (ب) بین ۱ تا ۲ ساعت (ج) بیش از ۲ ساعت (د) نمی دانم
۱۲. اولین اقدام پاراکلینیک مورد درخواست در موارد نورالژی تریژمینال کدام است؟
- الف) CT (ب) CBCT (ج) MRI (د) نمی دانم
۱۳. الگوی درد های سر و صورت مرتبط با MS به چه صورت است؟
- الف) یک طرفه (ب) دو طرفه (ج) گاهی یک طرفه و گاهی دو طرفه (د) نمی دانم
۱۴. اولین راهکار درمانی در بیماران MS کدام است؟
- الف) دارو درمانی با کورتون (ب) دارو درمانی با اینترفرون ها (ج) مداخله جراحی (د) نمی دانم
۱۵. شایع ترین عوارض دهانی مرتبط با داروهای مصرفی در بیماران MS چه می باشد؟
- الف) خشکی دهان (ب) عفونت های فرصت طلب (ج) سرطان های دهان (د) نمی دانم
۱۶. کدام یک از اقدامات زیر برای بررسی اعصاب حسی صورت در بیماران MS مقدم است؟
- الف) ارزیابی فانکشن اعصاب کرانیال (ب) تست های وایتلیتی دندان (ج) تجویز گرافی (د) نمی دانم
۱۷. در صورت مصرف داروهای کورتونی در بیماران MS جهت انجام کار دندانپزشکی تجویز دوز مکمل کورتون به چه صورت است؟
- الف) دوبرابر کردن دوز روزانه معمول بیمار (ب) دوز مکمل نیاز نیست (ج) مشاوره با پزشک (د) نمی دانم
۱۸. در صورت وجود کدام علامت بینایی همزمان با علائم حسی حرکتی با احتمال بیشتری MS شک مطرح میشود؟
- الف) دوبینی (ب) تاری دید (ج) نزدیک بینی (د) نمی دانم
- سوالات عملکرد
۱۹. در صورت مواجهه با بیماری با درد نورالژی تری ژیمو تیبیک چه اقدامی انجام می دهید؟
- الف) پانورامیک (ب) CBCT (ج) ارجاع به متخصص مربوطه (د) شروع درمان دارویی
۲۰. در صورت مواجهه با بیماری با درد نورالژی تری ژیمو آتیبیک برخورد شما چیست؟
- الف) MRI (ب) ارجاع به نورولوژیست (ج) ارجاع به متخصص بیماری دهان (د) درمان دارویی
۲۱. اگر در مورد انجام خدمات دندانپزشکی برای بیمار سوال خاصی داشته باشید از چه کسی مشاوره می گیرید؟
- الف) نورولوژیست (ب) پزشک با فلوشیپ درد (ج) جراح فک و صورت (د) متخصص بیماری دهان
۲۲. در تزریق بی حسی بیماران MS برای کدام روش ملاحظه خاصی در نظر می گیرید؟
- الف) انفیلتره (ب) PDL (ج) بلاک عصب اینفریور آلوئولار (د) اینتراپالپال

۲۳. پس از انجام درمان دندانپزشکی به عنوان ضد درد در بیمار MS کدام مورد را تجویز می کنید؟
 الف) ناپروکسن ب) آسپرین ج) ژلوفن د) استامینوفن
۲۴. هنگام کار دندانپزشکی برای بیمار MS با ناتوانی شدید یونیت را در چه موقعیتی قرار می دهید؟
 الف) فقط در موقعیت سوپاین کار می کنم ب) صرفاً حالت نشسته کار می کنم
 ج) اگر بیمار ویلچر دارد روی ویلچر کار می کنم د) در هر موقعیتی غیر از سوپاین می توان کار کرد
۲۵. برای ارتقا بهداشت دهان بیماران مبتلا به MS با ناتوانی شدید کدام روش زیر را توصیه می کنید؟
 الف) مسواک برقی ب) آموزش همراه بیمار
 ج) توصیه به دهانشویه د) استفاده از نخ دندان های مخصوص
۲۶. به منظور نوبت دهی بیمار مبتلا به MS در مورد کدام مسئله به دستیار تاکید می کنید؟
 الف) نوبت دهی صبح اول وقت ب) نوبت دهی صبح آخر وقت
 ج) آخرین نوبت روز کاری د) متناسب با راحتی بیمار نوبت دهی انجام شود
۲۷. برای انجام کار دندانپزشکی بیماران MS کدام ملاحظه را لحاظ می کنید؟
 الف) دمای محیط را گرم تر از حالت معمول تنظیم می کنم ب) از بازکننده ها و ابزارهای داخل دهانی استفاده می کنم
 ج) برای دندان های خلفی حتما با رابردم کار می کنم د) در هر جلسه تعداد دندان بیشتری برای بیمار کار می کنم
۲۸. اگر مایل به کسب اطلاعات بیشتر در رابطه با تظاهرات دهانی بیماری MS هستید کدام روش را ترجیح می دهید؟
 الف) کتاب ب) اینترنت ج) بروشور د) بازآموزی

منابع

- Guerrero-Garcia Jde J, Castaneda-Moreno VA, Torres-Carrillo N, Munoz-Valle JF, Bitzer-Quintero OK, Ponce-Regalado MD, et al. Interleukin-17A Levels Vary in Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis Patients in Association with Their Age, Treatment and the Time of Evolution of the Disease. *Neuroimmunomodulation*. 2016;23(1):8-17.
- Nurmikko TJ, Eldridge PR. Trigeminal neuralgia--pathophysiology, diagnosis and current treatment. *British journal of anaesthesia*. 2001;87(1):117-32.
- Sisto D, Trojano M, Vetrugno M, Trabucco T, Iliceto G, Sborgia C. Subclinical visual involvement in multiple sclerosis: a study by MRI, VEPs, frequency-doubling perimetry, standard perimetry, and contrast sensitivity. *Investigative ophthalmology & visual science*. 2005;46(4):1264-8.
- Danesh-Sani SA, Rahimdoost A, Soltani M, Ghiyasi M, Haghdoost N, Sabzali-Zanjankhah S. Clinical assessment of orofacial manifestations in 500 patients with multiple sclerosis. *Journal of oral and maxillofacial surgery : official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*. 2013;71(2):290-4.
- Lassemi E, Sahraian MA, Motamedi MHK, Valayi N, Moradi N, Lasemi R. Oral and Facial Manifestations of Patients with Multiple Sclerosis. *Dentistry*. 2014;4(2):1000194.
- Clay JL, Villamar MF. Continuous facial myokymia in multiple sclerosis. 2020;8(11):2326-7.
- Azami M, YektaKooshali MH, Shohani M, Khorshidi A, Mahmudi L. Epidemiology of multiple sclerosis in Iran: A systematic review and meta-analysis. *PLoS one*. 2019;14(4):e0214738.
- Melis M, Lobo SL, Ceneviz C, Zawawi K, Al-Badawi E, Maloney G, et al. Atypical odontalgia: a review of the literature. *Headache*. 2003;43(10):1060-74.
- Ram S, Teruel A, Kumar SK, Clark G. Clinical characteristics and diagnosis of atypical odontalgia: implications for dentists. *Journal of the American Dental Association (1939)*. 2009;140(2):223-8.
- Thorburn DN, Polonowita AD. Atypical odontalgia--a diagnostic dilemma. *The New Zealand dental journal*. 2012;108(2):62-7.
- Israel HA, Ward JD, Horrell B, Scrivani SJ. Oral and maxillofacial surgery in patients with chronic orofacial pain. *Journal of oral and maxillofacial surgery : official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*. 2003;61(6):662-7.

12. Pateman K, Cockburn N, Campbell J, Ford PJ. How do Australians living with MS experience oral health and accessing dental care? A focus group study. *Community dentistry and oral epidemiology*. 2017;45(1):84-91.
13. Fischer DJ, Epstein JB, Klasser G. Multiple sclerosis: an update for oral health care providers. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology, oral radiology, and endodontics*. 2009;108(3):318-27.
14. Aggarwal VR, Joughin A, Zakrzewska J, Appelbe P, Tickle M. Dentists' preferences for diagnosis, management and referral of chronic oro-facial pain: Results from a national survey. *Health Education Journal*. 2012;71(6):662-9.
15. Fiske J, Griffiths J, Thompson S. Multiple sclerosis and oral care. *Dent Update*. 2002;29(6):273-83.
16. Cockburn N, Pateman K, Taing MW, Pradhan A, Ford PJ. Managing the oral side-effects of medications used to treat multiple sclerosis. *Australian dental journal*. 2017;62(3):331-6.
17. Baid S, Nieman L. Therapeutic doses of glucocorticoids: implications for oral medicine. *Oral Diseases*. 2006;12(5):436-42.
18. Chainani-Wu N, Wu TC. Immunosuppressants. *Journal of the California Dental Association*. 2008;36(10):775-9.
19. Lockhart P, Gibson J, Pond S, Leitch J. Dental management considerations for the patient with an acquired coagulopathy. Part 2: Coagulopathies from drugs. *British dental journal*. 2003;195(9):495-500.
20. Hatipoglu H, Canbaz Kabay S, Gungor Hatipoglu M, Ozden H. Expanded Disability Status Scale-Based Disability and Dental-Periodontal Conditions in Patients with Multiple Sclerosis. *Medical principles and practice : international journal of the Kuwait University, Health Science Centre*. 2016;25(1):49-55.
21. Guan XL, Wang H, Huang HS, Meng L. Prevalence of dysphagia in multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis. *Neurological sciences : official journal of the Italian Neurological Society and of the Italian Society of Clinical Neurophysiology*. 2015;36(5):671-81.
22. Vozza I, Cavallè E, Corridore D, Ripari F, Spota A, Brugnoletti O, et al. Preventive strategies in oral health for special needs patients. *Annali di stomatologia*. 2015;6(3-4):96-9.
23. Manian S. Frequency of Oral and maxillofacial manifestations of multiple sclerosis in Patients of Shahid Sadoughy Hospital, 2016. [thesis]. Yazd: Shahid Sadoughi University of Medical Science; 2016.
24. Little JW, Miller C, Rhodus NL. *Dental Management of the Medically Compromised Patient*. 9th ed. St.Louis: Elsevier Health Sciences; 2017.
25. Symons AL, Bortolanza M, Godden S, Seymour G. A preliminary study into the dental health status of multiple sclerosis patients. *Special care in dentistry : official publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry*. 1993;13(3):96-101.
26. Rezaei F, Sharifi R, Shahrezaee HR, Mozaffari HR. Knowledge About Chronic Orofacial Pain Among General Dentists of Kermanshah, Iran. *The open dentistry journal*. 2017;11:221-9.
27. García-Godoy F, Hicks MJ. Maintaining the integrity of the enamel surface: the role of dental biofilm, saliva and preventive agents in enamel demineralization and remineralization. *Journal of the American Dental Association (1939)*. 2008;139 Suppl:25s-34s.
28. Ching YC, Iqbal M, Lit CH, Balu D, Rathi R, editors. Evaluation of Knowledge, Attitude and Perception of Medical, Dental and Pharmacy Students in AIMST University on the Progress of Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS)2017.
29. Dezfouli M, Rashidi meybodo F, Ahrami e, shekarchizadeh H. Effect of Educational Intervention on Knowledge, Practice, and Attitude of General Practitioners Regarding Lesions of the Oral Cavity. *Journal of Mashhad Dental School*. 2020;44(1):35-45.
30. Mirshafiei Langari f, Johari M, Moudi E, madani z. Dental Students' and Residents' Knowledge and Attitudes towards Application of Cone-Beam Computed Tomography in Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran. *Journal of Mashhad Dental School*. 2020;44(2):174-83.
31. Bigdeli Z, Hayati Z, Heidari GR, Jowkar T. Place of Internet in Health Information Seeking Behavior: Case of Young Internet Users in Shiraz. *Human Information Interaction*. 2016;3(1):68-78.
32. Asefzadeh S, Rafaati M. How to update physicians and dentists' education after graduation. *J Guilan Univ Med Sci*. 2006;15(60):95-101.
33. Azad A, Talatoff Z, Niakan N. Evaluation of Knowledge and Diagnostic Skills of General Physicians and Dentists in the City of Shiraz about Squamous Cell Carcinoma. *Journal of Mashhad Dental School*. 2015;39(4):291-302.
34. Ebrahimi R, Lavaee F, Darvishi Tafvizi M, Rahmani F. Evaluation of Shiraz Dentists' Knowledge of Causes and Treatments Methods of Halitosis in 2015. *Journal of Mashhad Dental School*. 2016;40(3):193-202.