

## آگاهی و عملکرد دندان‌پزشکان عمومی شهر اصفهان پیرامون تست‌های انعقادی در مبتلایان به بیماری‌های انعقادی

محمدرضا صالحی\*، ناصر ایزدی<sup>۱</sup>

\* دکتر محمدرضا صالحی (استادیار)،

گروه بیماری‌های دهان و تشخیص،  
دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی  
اصفهان، خیابان هزارجریب، اصفهان.

m\_salehi@dnt.mui.ac.ir

۱: دندان‌پزشک.

این مقاله در تاریخ ۸۵/۱۲/۱۵ به دفتر  
مجله رسیده، در تاریخ ۸۵/۱/۲۶ اصلاح  
شده و در تاریخ ۸۵/۳/۱۰ تأیید گردیده  
است.

مجله دانشکده دندان‌پزشکی اصفهان  
۱۳۸۵؛ ۲(۱): ۵۹ تا ۶۰

برخی از اعمال دندان‌پزشکی می‌توانند موجب خون‌ریزی شوند. تحت شرایط عادی، خطر کمی بیمار را تهدید می‌کند ولی بیمارانی که سیستم انعقادی در آنها به واسطه بیماری یا دارو تغییر کرده است، بیشتر در معرض حوادث یا حتی مرگ قرار دارند مگر اینکه دندان‌پزشک قبل از هر عمل، به مشکل آنها آگاهی پیدا کرده باشد.

اطلاعات و عملکرد دندان‌پزشکان در مورد انجام اعمال دندان‌پزشکی همراه با خون‌ریزی در بیماران با اختلالات خون‌ریزی‌دهنده و میزان شناخت نسبت به تست‌های انعقادی، داروی ضد انعقاد و عوامل مؤثر در مسیرهای انعقاد بررسی گردید.

جمع‌آوری اطلاعات توسط پرسشنامه‌ای انجام شد که دارای سه قسمت بود: قسمت اول، شامل ۱۴ نوع درمان دندان‌پزشکی بود و از دندان‌پزشک خواسته شد مشخص کند قبل از کدام یک از آنها انجام تست‌های انعقادی لازم است. قسمت دوم، شامل ۱۱ سؤال در خصوص تست‌های انعقادی و داروهای ضد انعقاد و قسمت سوم، شامل ۶ سؤال برای ارزیابی عملکرد دندان‌پزشکان در زمینه تست‌های انعقادی بود.

میانگین نمره آگاهی دندان‌پزشکان از اعمالی که ممکن است نیاز به انجام تست‌های انعقادی قبل از عمل داشته باشد، ۰/۸۳ بود (جدول ۱).

در مورد آگاهی از انجام و میزان تست‌های انعقادی (Bleeding Time) BT، (Prothrombin Time) PTT و (Partial Thromboplastin Time) PTT و اثر داروهای ضد انعقاد (آسپیرین، وارفارین و هپارین) بر تست‌ها و خون‌ریزی احتمالی، میانگین پاسخ صحیح دندان‌پزشکان ۰/۳۸ بود.

اطلاعات دندان‌پزشکان در مورد اعمال دندان‌پزشکی در افراد با اختلال خون‌ریزی‌دهنده که نیاز به تست‌های انعقادی قبل از عمل دارند، در سطح مناسبی قرار داشت.

در مورد عملکرد دندان‌پزشکان در صورت نیاز به انجام تست‌های انعقادی، تعداد بیشتری (۵۲/۳ درصد) مشورت با پزشک یا دندان‌پزشک متخصص مربوطه را ترجیح داده‌اند.

بیش از ۹۰ درصد دندان‌پزشکان، داشتن اطلاعات جامع و کافی درباره تست‌های انعقادی را لازم و همکاری بیمار و اعتماد به دندان‌پزشک را در انجام تست‌ها مؤثر دانسته‌اند که بسیار خوب بود و امیدواریم که در جهت افزایش این آگاهی‌ها و کمک به بیماران خود گام بردارند.

میانگین پاسخ صحیح به سؤالات مربوط به انجام تست‌های انعقادی و داروهای ضد انعقادی نسبتاً پایین بود (۰/۳۸) و لزوم توجه بیشتر به آموزش در طول تحصیل و بازآموزی‌های پس از دانش‌آموختگی را نشان می‌داد.

جدول ۱: میانگین و فراوانی پاسخ‌های صحیح و غلط به سؤال‌های مربوط به اعمال دندان‌پزشکی با پیش‌نیاز به انجام تست‌های انعقادی

میانگین	فراوانی		سؤالات
	غلط	صحیح	
۰/۸۵	۱۹(٪۱۴/۶)	۱۱۱(٪۸۵/۴)	<b>Sub gingival scaling and Root planning</b>
۰/۹۸	۲(٪۱/۵)	۱۲۸(٪۹۸/۵)	جراحی‌های پریدنتال
۰/۸۴	۱۹(٪۱۴/۶)	۱۰۶(٪۸۱/۵)	تزریق اینفیلتراسیون
۰/۶۵	۴۳(٪۳۳/۱)	۸۳(٪۶۳/۸)	تزریق Block و داخل عضلانی
۰/۷۰	۳۶(٪۲۷/۷)	۸۸(٪۶۷/۷)	درمان اندو
۰/۹۴	۷(٪۵/۴)	۱۲۲(٪۹۳/۸)	<b>Apicectomy</b>
۰/۹۶	۴(٪۳/۱)	۱۲۵(٪۹۶/۲)	کشیدن دندان (EXT)
۱	۰	۱۳۰(٪۱۰۰)	<b>Implant</b>
۰/۷۱	۳۶(٪۲۷/۷)	۹۰(٪۶۹/۲)	جاگذاری دندان خارج شده از حفره آلوئول
۰/۹۳	۸(٪۲/۶)	۱۱۶(٪۸۹/۲)	برداشتن بخیه
۰/۹۱	۱۱(٪۸/۵)	۱۱۴(٪۸۷/۷)	جرم‌گیری بالای لثه
۰/۷۷	۲۸(٪۲۱/۵)	۹۸(٪۷۵/۴)	پروتز ثابت (همراه خونریزی)
۰/۷۳	۳۳(٪۲۵/۴)	۹۳(٪۷۱/۵)	ترمیمی (همراه خونریزی)
۰/۶۸	۴۰(٪۳۰/۸)	۸۶(٪۶۶/۲)	جاگذاری باندهای ارتودنسی (همراه خونریزی)

## منابع

۱. کیا جواد، واحدی محمد، صالحی محمد رضا. در ترجمه: تدابیر دندان‌پزشکی مبتلایان به بیماری‌های سیستمیک. فلاس د (مؤلف). چاپ اول. تهران: شایان نمودار. ۱۳۸۲.
۲. دوامی کامران. در ترجمه: تشخیص بیماری‌های دهان و دندان برکت. برکت ل (مؤلف). چاپ اول. تهران: شایان نمودار. ۱۳۸۲.
3. Andrews TC, Peterson DW, Doepenschmidt D, Foster JS, Lucca MJ, Deering JA, et al. Complications of warfarin therapy monitored by the international normalized ratio versus the prothrombin time ratio. Clin Cardiol 1995; 18(2): 80-2.
4. Hass DA. Adverse drug interactions in dental practice: interactions associated with analgesis, part III in a series. J Am Dent Assoc 1999; 130(3): 397-407.
5. Steinberg MJ, Moores JF. Use of INR to assess degree of anticoagulation in patients who have dental procedures. Oral surg Oral Med Oral Path Oral Radiol Endod 1995; 80(2): 175-7.