

بررسی آگاهی دندان‌پزشکان شهر اصفهان در زمینه‌ی ایمپلنت‌های دندان‌ی بر حسب جنبه‌های دموگرافیک

دکتر عباس حقیقت^{*}، دکتر مرتضی بنکدارچیان^۱، سید مهرداد غفاری^۲

چکیده

مقدمه: شواهد موجود حاکی از آن است که در کشور ما مشابه سایر کشورهای جهان درخواست درمان ایمپلنت رو به فزونی است، لذا ارتقای دانش و عملکرد دندان‌پزشکان در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. هدف پژوهش حاضر بررسی آگاهی دندان‌پزشکان شهر اصفهان جهت ایجاد پایه‌ای از اطلاعات برای برنامه‌ریزی دوره‌های بازآموزی در زمینه‌ی آموزش ایمپلنت بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-مقطعی ۳۰۰ نفر از دندان‌پزشکان شهر اصفهان مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه بود که پس از طراحی و بررسی پایایی و روایی به صورت حضوری به افراد مورد پژوهش ارائه و پس از تکمیل جمع‌آوری شد. پس از کد بندی، میانگین نمره‌ی پرسشنامه بر حسب حداقل صفر و حداکثر ۶۰ محاسبه و اطلاعات به دست آمده با روش‌های آمار توصیفی، آزمون‌های T-test و آنالیز واریانس تحلیل آماری شد. ($\alpha=0/05$)

یافته‌ها: ۶۷/۷ درصد افراد در دوره‌ی بازآموزی ایمپلنت شرکت نداشته، میانگین نمره‌ی کل پرسشنامه برای تمام نمونه مورد پژوهش $16/9 \pm 28/33$ (بر اساس نمره صفر تا ۶۰) محاسبه شد. میانگین نمره دندان‌پزشکان عمومی $16 \pm 27/87$ و نمره‌ی دندان‌پزشکان متخصص $41 \pm 17/9$ محاسبه شد که از نظر آماری معنی‌دار بود ($pvalue = 0/03$) میانگین نمره‌ی دندان‌پزشکان که دوره بازآموزی ایمپلنت را گذرانده بودند $13/74 \pm 38/72$ و دندان‌پزشکانی که دوره ایمپلنت نگذرانده بودند $16/12 \pm 23/4$ بود و تفاوت معنی‌دار بود ($pvalue < 0/001$)

نتیجه‌گیری: نمره‌ی آگاهی دندان‌پزشکان عمومی و متخصص تا حد ایده‌آل بسیار تفاوت داشت. با توجه به نیاز دندان‌پزشکان به دانش ایمپلنت لازم است تا برنامه‌ی درسی دانشجویان دندان‌پزشکی و برنامه‌های دوره بازآموزی دندان‌پزشکان متناسب با این نیاز برنامه‌ریزی شود.

کلید واژه‌ها: آگاهی، ایمپلنت، دندان‌پزشکی.

* استادیار گروه جراحی فک و صورت، دانشکده دندان‌پزشکی و مرکز تحقیقات پروفیسور ترابی نژاد، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
(مؤلف مسؤل)

haghighat@dnt.mui.ac

۱ دانشیار گروه پروتزهای دندان‌ی، دانشکده دندان‌پزشکی و مرکز تحقیقات پروفیسور ترابی نژاد، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲ دانشجوی دندان‌پزشکی، دانشکده دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

این مقاله حاصل پایان‌نامه دانشجویی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد.

این مقاله در تاریخ ۸۹/۴/۱۳ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۹/۷/۵ اصلاح شده و در تاریخ ۸۹/۱۰/۱۳ تأیید گردیده است.

مجله دانشکده دندان‌پزشکی اصفهان

۴۹۹ تا ۴۹۳ (۵) ۶۰۱۳۸۹

مقدمه

هدف دندان‌پزشکی، حفظ بازتوانی سلامت دهان به بیماران به وسیله‌ی یک مدل از پیش تعیین شده است. بی‌دندانی کلی و جزئی می‌تواند بیمار را از انجام خیلی از وظایف باز دارد. تحلیل رفتن استخوان بر زیبایی بیماران بی‌دندان تأثیر می‌گذارد و با توجه به اینکه زیبایی و راحت صحبت کردن، با یک پروتز متحرک به طور کامل جواب گو نیست، ایمپلنت می‌تواند ظاهر زیبا و خشنودی برای بیمار فراهم آورد. استفاده از ایمپلنت پیشنهادی است که پیش بینی آن بهتر از بقیه راه‌های جایگزین است.

استفاده از ایمپلنت‌های دندانی روشی عالی در جهت بازافتن دندان‌ها و بافت دهان است. امروزه در بسیاری از نقاط دنیا در موارد مختلف از این روش نوین در بازسازی دندانی - فکی استفاده می‌شود. در این روش از فلز تیتانیوم در استخوان فکین بیمار به عنوان گیر به عنوان جایگزین دندان استفاده می‌شود. این بیماران از جوانب مختلف می‌بایست مورد مطالعه قرار گیرند و شرایط لازم و کافی را جهت این درمان داشته باشند.

هدف آرمانی دندان‌پزشکی نوین بازسازی شکل، عملکرد، راحتی، زیبایی، تکلم و سلامت بیمار است. دندان‌پزشک این بازسازی را برای یک موجود زنده از طریق برداشتن پوسیدگی‌های یک دندان یا جایگزینی چندین دندان انجام می‌دهد (۱). منحصر به فرد بودن دندان‌پزشکی ایمپلنت به علت توانایی آن در دستیابی به این هدف بدون توجه به آتروفی، بیماری، آسیب سیستم دهانی فکی است. با این وجود هر چه تعداد دندان‌های از دست رفته بیمار بیشتر باشد، کار دندان‌پزشکی ایمپلنت دشوارتر می‌شود. امروزه به واسطه‌ی تحقیقات دنباله‌دار، ابزارهای تشخیصی، طرح درمان‌های گوناگون، طرح‌های مختلف ایمپلنت، مواد و تکنیک‌ها می‌توان موفقیت درمان بسیاری از موقعیت‌های دشوار کلینیکی را پیش‌بینی کرد.

علیرغم اینکه در کشور ما آمار دقیقی از درمان ایمپلنت در دست نیست اما شواهد موجود حاکی از آن است که مشابه سایر کشورهای جهان درخواست درمان ایمپلنت رو به فزونی است و اکثر دندان‌پزشکان متخصص با آن آشنا هستند و آن‌را به عنوان یک درمان مناسب معرفی می‌کنند. در صورتی که روند مذکور

پذیرفته شود، نیاز است تا تمام دندان‌پزشکان با این مقوله‌ی درمانی آشنا باشند و به همین دلیل ارتقای سطح دانش و آگاهی دندان‌پزشکان حداقل تا حد متناسب با نیازهای روزمره از ضروریات دوره‌های بازآموزی است. به همین دلیل پژوهش حاضر قصد دارد در قالب یک طرح توصیفی تحلیلی حداقل نیازهای یادگیری دندان‌پزشکان را برآورده نموده و نهایتاً بتواند برنامه و محتوای آموزشی مناسب را ارائه نماید (۲).

مواد و روش‌ها

مطالعه‌ی حاضر مطالعه‌ای توصیفی- تحلیلی و مقطعی (Cross Sectional) و هم‌چنین بدون جهت بود که از فروردین سال ۱۳۸۷ لغایت اردیبهشت ۱۳۸۸ در دانشکده‌ی دندان‌پزشکی و در سطح مطب‌ها و درمانگاه‌های دندان‌پزشکی شهر اصفهان انجام گرفت. جمعیت مورد مطالعه، کلیه‌ی دندان‌پزشکان شهر اصفهان بود. نمونه‌ی مورد پژوهش شامل ۳۰۰ نفر از دندان‌پزشکان شهر اصفهان بود که با توجه به معیارهای ورود انتخاب شده بودند.

شیوه‌ی نمونه‌گیری تصادفی ساده و از بین شرکت کنندگان در دوره‌های بازآموزی در دانشکده‌ی دندان‌پزشکی است بود و اطلاعات این پژوهش نیز از طریق بررسی آگاهی از طریق پرسشنامه به دست آمد.

پس از مشخص شدن اهداف اختصاصی پژوهش بر اساس این اهداف تعدادی سوال طراحی شد، در این مرحله هدف ما طراحی هر چه بیشتر تعداد سوالات بود و از نظرات افراد متخصص دندان‌پزشکی در رشته‌های پرودنتیکس، پروتز و جراحی استفاده شد، هم‌چنین از کتب مرجع و محتوای برنامه‌های آموزشی دندان‌پزشکان عمومی برخی کشورها نیز جهت طراحی سوالات پژوهش استفاده شد. نهایتاً پس از جمع‌آوری همه‌ی سوالات، پرسش‌ها در حیطه‌های مختلف دسته بندی و سوالات همپوش و غیر مرتبط حذف شدند، با توجه به هدف نهایی پژوهش که ارائه یک برنامه آموزشی است سوالات به شکل بررسی میزان نیاز به آموزش طراحی شد. پس از آماده شدن پرسشنامه، مجدداً محتوی پرسشنامه توسط افراد متخصص بررسی و تغییرات لازم انجام شد. جهت بررسی روایی صوری

ضریب همبستگی و هم چنین آزمون‌های آماری T-Student و آنالیز واریانس یک طرفه با استفاده از نرم افزار spss توسط مشاور آماری، تحلیل آماری شدند.

یافته‌ها

در کل نمونه‌های مورد پژوهش از حداکثر نمره‌ی آگاهی ۶۰ میانگین و انحراف معیار $۲۸/۴۴ \pm ۱۶/۹۶$ بود.

آزمون T تست نشان داد که بین دو گروه دندانپزشک متخصص و عمومی تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P = 0.03$). آنالیز واریانس یک‌طرفه نشان داد که بین میانگین نمره‌ی افراد با سابقه‌ی مختلف تفاوت معنی‌دار وجود ندارد ($P = ۰/۱۶۲$).

نتایج نشان داد که بین میانگین نمره‌ی دندان‌پزشکانی که در طول دوره‌ی تحصیل موضوعات درسی مرتبط با ایمپلنت داشته‌اند و افرادی که نداشته‌اند تفاوت معنی‌دار وجود دارد. آزمون t-test نشان داد که بین میانگین نمره‌ی دندان‌پزشکانی که در طول دوره‌ی تحصیل، موضوعات مرتبط با ایمپلنت داشته‌اند تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0.001$). آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه نشان داد که بین افراد در حالت متفاوت از مطالعه در زمینه‌ی ایمپلنت تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0.001$). همچنین محاسبه‌ی ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین میانگین نمره‌ی کلی پرسشنامه و میزان مطالعه‌ی افراد ارتباط مستقیم وجود دارد ($P < 0.001$ ، $r = .۲۳۹$).

به علاوه نتایج نشان داد که بین میانگین نمره‌ی افراد با سن مختلف تفاوت معنی‌دار وجود ندارد ($P = 0.189$) اما بین میانگین نمره‌ی آگاهی دندان‌پزشکان آقا و خانم تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P = 0.004$).

بحث

امروزه در بسیاری از کشورها از جمله ایران، روشی جدید در علم پروتز به نام ایمپلنت، گامی نوین در جهت نو توانی بیمارانی است که دچار فقدان دندان یا دندان‌ها شده‌اند. در این روش از پیچ تیتانیوم در استخوان بیمار به عنوان گیر برای نگهداری دندان جایگزین استفاده می‌شود (۲).

پرسشنامه از مشاوره افراد آشنا با طراحی به پرسشنامه استفاده و نظرات ایشان اعمال شد، این نظرات عمدتاً شامل کاهش تعداد سوالات به ۳۰ عدد، جا به جا کردن ترتیب برخی سوالات و تصحیح درجه بندی (Scaling) پرسشنامه، عوض کردن برخی پرسش‌ها که احتمالاً جواب آن در سوالات قبل مشخص می‌شد و هم چنین کاهش تعداد صفحات پرسشنامه و اضافه نمودن برخی مشخصات دموگرافیک بود. در مرحله‌ی نهایی برای بررسی پایایی، پرسشنامه در یک نمونه‌ی ۳۰ نفره از جامعه مورد پژوهش به صورت Pilot اجرا و اطلاعات جمع‌آوری شده با توجه به محاسبه‌ی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰٪ و تایید آن توسط مرکز توسعه‌ی آموزش پزشکی (EDC) پرسشنامه تکثیر و جهت توزیع آماده گردید.

نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت خوشه‌ای از شرکت کنندگان یک دوره‌ی بازآموزی غیر مرتبط با ایمپلنت انجام شد، به این صورت که لیست افراد شرکت کننده در یک برنامه‌ی آموزش یک روزه از طریق مسوول بازآموزی تهیه و به تمام افراد حاضر پرسشنامه ارایه شد. هم چنین پرسشنامه در جلسه بعد که سایر دندان‌پزشکان شرکت می‌کردند ارایه گردید. لازم به ذکر است سعی شد که پرسشنامه‌ها در همان جلسه جمع‌آوری شود، در صورتی که افرادی پرسشنامه را کامل نکردند یا ناقص ارایه کردند، در جلسه‌ی بعد از آن‌ها خواسته شد که پرسشنامه‌ی جدید را تکمیل نمایند. لازم به ذکر است برای تکمیل ۱۰۰ پرسشنامه تکمیل نشده یا ناقص در جلسه‌ی بازآموزی بیش از پانصد پرسشنامه تکثیر و طی مراجعات مکرر پرسشنامه تکمیل شده از هر دندان‌پزشک دریافت گردید.

سوالات پرسشنامه شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و سوالات اصلی بود. داده‌های مربوط به سوالات اصلی کد دهی و با توجه به کلید سوالات ارزش‌گذاری شد. بدین ترتیب که میزان آگاهی در هر سوال بر اساس کلید از صفر تا دو نمره‌گذاری و مجموع نمرات هر پرسشنامه شامل قسمت مشخصات دموگرافیک در قالب ۷ سوال و ۳۰ سوال سنجش آگاهی می‌گردد و به عنوان نمره هر پرسشنامه در نظر گرفته شد، بنابراین نمره‌ی پرسشنامه می‌توانست حداقل صفر و حداکثر ۶۰ باشد. نهایتاً داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی نظیر محاسبه فراوانی، میانگین و

بین سال‌های ۱۹۸۳ تا ۱۹۸۷ جمعیت دندان‌پزشکانی که علاقه‌مند به یادگیری دندان‌پزشکی ایمپلنت بوده‌اند حدود ۱۰ برابر افزایش داشته است. تمام دانشکده‌های دندان‌پزشکی ایالات متحده در حال حاضر در حال افزایش دادن سطح دندان‌پزشکی ایمپلنت در مقطع دکترای خود هستند و از این مسأله غافل نمانده‌اند. تمایل به دندان‌پزشکی ایمپلنت در حال افزایش است و زمانی خواهد رسید که ایمپلنت جای بسیاری از درمان‌های پروتز را خواهد گرفت (۳).

مدرک کمیته‌ی دندان‌پزشکان عمومی در مورد آموزش دادن استاندارد در دندان‌پزشکی ایمپلنت FGDP (Federation of General Dental Practitioner), در سال ۲۰۰۸ چاپ شده که به طور رسمی مشخص نموده است که انجام این روش درمان فقط برای دندان‌پزشکانی است که به روش درست آن آشنایی دارند. داشتن این مدرک معمولاً نیاز به دوره‌های بعد از دوره‌ی عمومی دندان‌پزشکی در دندان‌پزشکی ایمپلنت دارد و ارزیابی این صلاحیت از راه‌های مختلفی از جمله دانشگاه به دست می‌آید (۴).

کمیته‌ی دندان‌پزشکان عمومی انگلستان در بیانیه‌ای شکایاتی را از دندان‌پزشکانی که بدون داشتن اطلاعات لازم در مورد کاشت دندان این عمل جراحی را انجام داده‌اند مطرح نمود که باعث مشکلات فراوانی برای دندان‌پزشکان می‌شود. تمام دندان‌پزشکان دوره‌های لازم را برای داشتن مهارت کاشت دندان چه طرح درمان و چه عمل جراحی ندیده‌اند و در صورت مبادرت به درمان به ندرت موفق می‌شوند. باید تلاش شود مهارت دندان‌پزشکان در این درمان‌ها افزایش یابد (۵). اما این موضوع مستلزم داشتن آگاهی کافی در این زمینه می‌باشد که جز با برنامه‌ریزی و هماهنگی گروه‌های متخصص و کلاس‌ها و دوره‌های مربوطه میسر نمی‌باشد. لذا می‌بایست برای دستیابی به نتیجه‌ی مطلوب می‌بایست دوره‌های آموزشی بیشتری را برنامه‌ریزی کنیم (۴).

در مطالعه‌ای که در این زمینه در ۲۹ کشور اروپایی در سال ۲۰۰۶ یک پرسشنامه‌ی ۱۴ سوالی به افراد جهت ارزیابی وضعیت دندان‌پزشکی ایمپلنت به دانشکده‌های دندان‌پزشکی فرستاده شده و نتیجه‌ی آن توسط پست الکترونیک دریافت گردید. ۸۲/۸

درصد شرکت کنندگان به پرسشنامه جواب دادند. در اکثریت کشورهای شرکت کننده ۸۷/۵ درصد دوره‌ها توسط شرکت‌های صنعتی ارایه می‌شد، که به دوره‌ای چند روزه و به صورت تئوری محدود می‌شد. ۲۹ درصد توسط دندان‌پزشکان متخصص انجام می‌شد. ۸۳ درصد دندان‌پزشکان در کشورهای شرکت کننده به برگزاری دوره احتیاج داشتند. نتیجه‌ی کلی این مطالعه این بود که دندان‌پزشکی ایمپلنت در حال توسعه است و دندان‌پزشکان عمومی نیز علاقه‌ی قابل ملاحظه‌ای به این روش و استاندارد شدن آن نشان می‌دهند و دوره‌هایی با گرفتن مدرک صلاحیت دار مطالبه می‌کنند (۵).

Levin در یک مطالعه به روش مصاحبه متوجه شد که ۸۰ درصد دندان‌پزشکان عمومی احساس می‌کنند که به دوره‌های آموزشی در خصوص کاشت دندان احتیاج دارند. چون در مورد تشخیص و درمان خیلی از موارد در خصوص ایمپلنت دچار سردرگمی هستند و ۶۰ درصد آن‌ها به دلیل نداشتن اطلاعات کافی خیلی از اعمال دندان‌پزشکی پروتز را انجام نمی‌دهند. اگرچه در سال ۲۰۰۰ دندان‌پزشکان بخش خصوصی فنلاند تعداد زیادی ایمپلنت دندان‌ی کار کرده بودند. این مطالعه مشخص کرد که آگاهی دندان‌پزشکی عمومی در خصوص این درمان‌ها زیاد بالا نبود (۶).

در مطالعه‌ای رابطه‌ی جنسیت دندان‌پزشکان در تفاوت تصمیم‌گیری در استفاده از طرح درمان بر پایه‌ی ایمپلنت توسط Kronstrom و همکارانش در سال ۲۰۰۰ انجام شد. وی متوجه شد خانم‌های دندان‌پزشک سلامت عمومی بیمار را بیشتر لحاظ می‌کنند و همچنین تأکید بیشتری روی سن دارند (۷). البته این یافته‌ها در تصمیم‌گیری دندان‌پزشکی کاشت دندان با یافته‌های Trovik در سال ۲۰۰۲ متفاوت است. وی به این نتیجه رسید که سن، جنس و محل کار دندان‌پزشک اثری روی تصمیم‌گیری دندان‌پزشک، در رابطه با بیمار بی‌دندان ندارد (۶).

در مورد اطلاعات تئوری دندان‌پزشکان فنلاندی مطالعه‌ی دیگری در خصوص تصمیم‌گیری دندان‌پزشکی ایمپلنت انجام شد. که اغلب با سرفصل‌هایی که توسط تحقیقات بین‌المللی ارایه می‌شد، موافق بودند. دیابت کنترل نشده بیشترین علت منع استفاده از ایمپلنت اعلام شد. که این مورد تصمیمات

(۲۶/۷٪) قرار داشتند. بیشترین سنوات اشتغال به حرفه دندان‌پزشکی ۱۰-۵ سال (۳۳٪) و کمتر از ۵ سال (۲۵/۷٪) بود، که این نشان دهنده‌ی جوان بودن افراد شرکت کننده در مطالعه بود.

در جواب به سؤال گذراندن دروس مرتبط با ایمپلنت در حین تحصیلات دانشگاهی، حدود ۴۰٪ جواب بلی داده بودند که اختلاف معنی‌داری ($P < 0.001$) با سایر دندان‌پزشکان که این دوره‌ها را در حین تحصیل نداشته‌اند، وجود داشت. نتیجه‌ی بدست آمده، با ورود موضوعات ایمپلنت در دروس جراحی و پروتز، دانشجویان در سال‌های اخیر و سنوات کم اشتغال به کار دندان‌پزشکان مورد مطالعه، مطابقت دارد.

در پاسخ به فراگیری موضوعات ایمپلنتولوژی در دوره‌های بازآموزی مدون، بیشتر شرکت‌کنندگان دوره‌های ویژه‌ی ایمپلنت را ندیده بودند (۶۷/۷٪). با توجه به اینکه قانون کسب امتیاز سالیانه‌ی بازآموزی برای تمدید پروانه‌ی اشتغال به کار کادر پزشکی سال‌ها است که در کشور اجرا می‌گردد و دندان‌پزشکان در برنامه‌های علمی مرتبط با رشته شرکت می‌نمایند، بهتر است این برنامه‌ها در راستای تکمیل اطلاعات اولیه و یا آشنا نمودن پزشکان و دندان‌پزشکان با علم ایمپلنتولوژی تدوین گردد.

در سؤالی راجع به میزان مطالعه‌ی آزاد دندان‌پزشکان در زمینه‌ی ایمپلنت، تنها ۰/۷ درصد میزان مطالعه‌ی خود را زیاد اعلام نموده و اکثریت آنان حتی مطالعه‌ی آزادی در این موضوع ندارند، یا حداقل مطالعه را داشتند. در توجیه این نتیجه، این‌گونه می‌توان گفت که چون درمان بر پایه‌ی ایمپلنت در بین دندان‌پزشکان عمومی همه‌گیر نشده و امکان پر کردن اوقات مطب و کسب درآمد با روش‌های دیگر وجود دارد، هنوز تمایل زیادی برای شرکت در برنامه‌های آموزش ویژه‌ی این علم و مطالعه‌ی آزاد وجود ندارد و انتظار می‌رود در آینده این روند بهبود قابل توجهی یابد.

دندان‌پزشکی در خصوص انجام این عمل جراحی را تحت تأثیر قرار می‌داد (۶).

تمایل آدمی با بهبود شیوه‌ی زندگی و بازتوانی اندام‌های از دست رفته، موجب شده است که روش‌های جدیدتر درمانی چون جوان‌سازی پوست، تغییر در دندان‌ها و از جمله بازسازی دندان‌های از دست رفته را جستجو کند. علم ایمپلنتولوژی، علمی نوپا در عرصه‌ی دندان‌پزشکی است که سابقه‌ی زیادی ندارد ولی با توجه به اثرات مثبتی که در درمان بیماران با بی‌دندانی کامل و پارسیل داشته، مورد پذیرش روزافزون بیماران و دندان‌پزشکان واقع شده است. بدون شک کسب علوم جدید، بدون تحقیق و مطالعه و سپس کاربرد کلینیکی دقیق امکان پذیر نیست. معمولاً مراکز علمی دانشگاهی سعی در برنامه‌ریزی موضوعی این علوم جدید دارند. در این رابطه برنامه‌ریزان آموزشی میزان نیاز مخاطبان به آموزش را شناسایی نموده و بر اساس آن ساعات و موضوعات درسی و نیز امکانات مورد نیاز کلینیکی و پاراکلینیکی را برنامه‌ریزی و فراهم می‌آورند. در زمینه‌ی علم ایمپلنتولوژی علاوه بر مراکز مهم، تولیدکنندگان نیز با پشتوانه‌ی مطالعات پایه‌ای و لابراتواری و داشتن گروه علمی، اقدام به برگزاری دوره‌های آموزشی کوتاه مدت در سراسر دنیا نموده‌اند تا علاوه بر آموزش دندان‌پزشکان، به شناسایی محصولات خود به بازار و کسب موفقیت‌های تجاری نائل آیند.

در این مطالعه که حجم نمونه‌ی آن بالغ بر ۳۰۰ دندان‌پزشک بود سعی شد که با سؤالات استاندارد شده، علاوه بر آگاهی از میزان اطلاعات آنان از درمان‌های دندان‌پزشکی بر پایه‌ی ایمپلنت، به نیاز آن‌ها به فراگیری این علم نیز مورد مطالعه و ارزیابی قرار گیرد.

نتایج به این صورت بود که دندان‌پزشکان شرکت کننده در مطالعه را عمدتاً آقایان (۶۰٪) و دندان‌پزشکان عمومی (۹۵/۷٪) تشکیل می‌دادند که گروه سنی ۳۰-۴۰ ساله بیش از سایرین (۴۷٪) و در رتبه‌ی دوم گروه سنی ۴۰-۵۰ سال

References

1. Estrella M. Clinical dental estrella American academy of osseointegration. [Online] 2007; Available from: <http://www.clinicadentalstrella.com/dental-implants.html>
2. Misch CE. Contemporary implant dentistry. Trans. Kosariye E, Amid R, Jafari M. Tehran: Shayan Nemodar; 2004.

3. Moein M. Moein culture. Amir Kabir Institute Publications; 1992.
4. Association of dental implantology UK. Available from: [http:// www.adi.org.uk](http://www.adi.org.uk)
5. Gibson RL, Barclay CW. Dental implantology education: a survey of opinion and experience of 106 general dental practitioners. Br Dent J 2006; 201(6): 367-70.
6. International catalogue Philadelphia University. Available from: [http:// www.myabsolutsmile.com](http://www.myabsolutsmile.com)
7. Kronstrom M, Palmqvist S, Soderfeldt B. Prosthodontic decision making among general dentists in Sweden. II: The choice between fixed and removable partial dentures. Int J Prosthodont 1999; 12(6): 527-33.

Archive of SID

Evaluation of Isfahan dental practitioners' awareness about dental implants

Abbas Haghighat*, Morteza Bonakdarchian, Seyed Mehrdad Ghafari

Abstract

Introduction: Based on data available request for dental implants is ever-increasing in Iran parallel with that in other countries. Therefore, dentists are required to increase their awareness about this treatment modality. The aim of the present study was to evaluate Isfahan dentists' awareness to be able to program implant educational courses.

Materials and methods: In this descriptive, cross-sectional study 300 dentists were evaluated in Isfahan. Questionnaires were distributed among dentists and collected in person, which were later coded. Average marks of questionnaires were determined between 0 and 60. ANOVA and t-test were used for statistical analysis ($\alpha = 0.05$).

Results: A total of 67.7% of the subjects had not participated in any sort of implant courses. Total average mark of the questionnaires was 28.33 ± 16.9 (based on marks from 0 to 60). Average marks of general practitioners and specialists were 27.87 ± 16 and 41 ± 17.9 , respectively, demonstrating a statistically significant difference (p value = 0.03). Average marks of dentists participating in implant courses and those not participating in the courses were 38.72 ± 13.74 and 23.4 ± 16.12 , respectively, with statistically significant differences (p value < 0.001).

Conclusion: Average marks of general practitioners and even specialists were much lower than the ideal. Regarding the need for knowledge in dental implants it is recommended that dental students' curricula and dentists' in-service training courses be tailored to accommodate this need.

Key words: Dentistry, Implant, Knowledge.

Received: 23 Jan, 2010 **Accepted:** 29 Dec, 2010

Address: Assistant Professor, Department of Oral & Maxillofacial Surgery, School of Dentistry & Torabinejad Dental Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Email: Haghighat@dnt.mui.ac.ir

Journal of Isfahan Dental School 2011; 6(5) 1: 493-499.