

الگو و موارد ارجاع بیماران به متخصصین دندان پزشکی (بیماری‌های دهان، فک و صورت، جراحی دهان، فک و صورت و پریودنتیکس) توسط دندان‌پزشکان عمومی شهر کرمان

دکتر مریم السادات هاشمی‌پور*، دکتر مرزده منصوری^۱

چکیده

مقدمه: پزشکان و دندان‌پزشکان عمومی در بسیاری از کشورها بایستی به عنوان تأمین کننده اولیه مراقبت درمانی در سیستم‌های بهداشتی عمل کنند و بیماری‌ها و اختلالات پیچیده بیماران را تشخیص داده و به متخصصین مربوطه ارجاع دهند. هدف از این پژوهش، بررسی الگو و موارد ارجاع بیماران به متخصصین دندان‌پزشکی توسط دندان‌پزشکان عمومی شهر کرمان در سال ۱۳۹۰ بود.

* استادیار، عضو مرکز تحقیقات بیماری‌های دهان، فک و صورت، گروه بیماری‌های دهان، فک و صورت، دانشکده دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران (مؤلف مسؤول)
m_s_hashemipour@yahoo.com

۱: دندان‌پزشک، کرمان، ایران

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی و توصیفی-تحلیلی می‌باشد. تعداد ۲۴۸ نفر از دندان‌پزشکان شهر کرمان با روش نمونه‌گیری سرشماری انتخاب شدند. پرسش‌نامه‌ای پایا و روا بر اساس مطالعات قبلی در مورد و الگو و موارد ارجاع بیماران به متخصصین دندان‌پزشکی طراحی شد، سپس به مطب و یا محل اشتغال دندان‌پزشکان مراجعه و از ایشان خواسته شد که آن را تکمیل نمایند. بعد از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها کدگذاری شد، همچنین جهت سنجش ارتباط از آزمون همبستگی Spearman استفاده گردید. تمامی داده‌ها با استفاده از آزمون χ^2 در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۳ مورد بررسی آماری قرار گرفتند ($\alpha = 0/05$).

این مقاله در تاریخ ۹۱/۲/۳۰ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۹۱/۵/۲۲ اصلاح شده و در تاریخ ۹۱/۶/۷ تأیید گردیده است.

مجله دانشکده دندان‌پزشکی اصفهان
۴۴۳ تا ۴۳۳ (۵) ۸: ۱۳۹۱

یافته‌ها: تفاوت در موارد ارجاع در مواردی همچون سن، جنس و سال‌های فارغ‌التحصیلی ملاحظه گردید. درصد زیادی از بیماران به علت مشکلات پزشکی ارجاع داده شدند. بیشتر دندان‌پزشکان عمومی در موارد پیچیده جراحی فک بیماران را ارجاع می‌دادند. زنان نسبت به مردان بیماران را بیشتر ارجاع می‌دادند. بیشترین موارد ارجاع به دلیل نداشتن وسایل و یا تجربه کافی بود.

نتیجه‌گیری: این بررسی نشان داد که تعداد زیادی از دندان‌پزشکان کرمان با سیستم ارجاع بیماران موافق می‌باشند، اگرچه در مواردی این سیستم به خوبی اداره نشده و نیاز به آموزش الگوهای صحیح ارجاع دارد.

کلید واژه‌ها: دندان‌پزشکی، پزشک عمومی، ارجاع، بیماری‌های دهان، جراحی دهان، فک و صورت، پریودنتیکس

مقدمه

تخصصی نیستند را به جای کسانی که واقعاً نیازمند مراقبت تخصصی‌اند ارجاع می‌دهند. مطالعه‌ای نشان داد که تفاوت‌های زیادی در زمینه ارجاع بیماران در مناطق مختلف وجود دارد و وجود عواملی همچون میزان هزینه‌ها، تعداد دندان‌پزشکان متخصص، روابط فردی و اجتماعی بین دندان‌پزشکان متخصص و عمومی و... بر روی موارد ارجاع مؤثر می‌باشند [۱۱]. بنابراین با توجه به این که به نظر می‌رسد تاکنون بررسی جامعی در زمینه موارد ارجاع بیماران توسط دندان‌پزشکان عمومی در ایران و در سطح کرمان صورت نگرفته است هدف از این پژوهش، بررسی الگو و موارد ارجاع بیماران به متخصصین دندان‌پزشکی (بیماری‌های دهان، فک و صورت، جراحی دهان، فک و صورت و پرئودنتیکس) توسط دندان‌پزشکان عمومی شهر کرمان در سال ۱۳۹۰ بود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی و از لحاظ زمانی از دسته مطالعات مقطعی می‌باشد. جامعه مورد نظر در این بررسی دندان‌پزشکان شهر کرمان بودند که با روش نمونه‌گیری سرشماری انتخاب شدند. در ابتدا پس از مراجعه به سازمان نظام پزشکی کرمان لیست دندان‌پزشکان شاغل در شهر کرمان تهیه گردید. سپس به مطب و یا محل اشتغال دندان‌پزشکان (درمانگاه‌های خیریه و خصوصی، ...) مراجعه و پرسش‌نامه‌ای محقق ساخته حاوی اطلاعات شخصی (نام و نام خانوادگی، سن، سال فارغ‌التحصیلی و...) توسط یکی از دانشجویان سال آخر در اختیار دندان‌پزشکان قرار گرفت و از ایشان خواسته شد که آن را تکمیل نمایند. این پرسش‌نامه بر اساس بررسی سایر مطالعات و سؤالات مطرح شده در آن‌ها تنظیم شد [۹-۱۱]. در پرسش‌نامه حاضر تعدادی از سؤالات مطالعات فوق انتخاب و همچنین تعدادی سؤال به آن‌ها اضافه گردید.

روایی ابزار پژوهش با استفاده از شاخص روایی محتوا قبل از جمع‌آوری داده‌ها تعیین گردید. به منظور دستیابی به هدف فوق پرسش‌نامه در اختیار ۱۲ نفر از متخصصین (بیماری‌های دهان، فک و صورت، جراحی دهان، فک و صورت و پرئودنتیکس) دانشکده دندان‌پزشکی کرمان قرار داده شد و از ایشان درخواست گردید که در مورد هر سؤال با توجه به

پزشکان و دندان‌پزشکان عمومی در بسیاری از کشورها بایستی به عنوان تأمین کننده اولیه مراقبت درمانی در سیستم‌های بهداشتی عمل کنند و نایستی به عنوان یک متخصص که اختلالات پیچیده بیماران را تشخیص داده و درمان نماید عمل کنند [۱]. در رشته دندان‌پزشکی این موضوع مقداری سخت‌تر می‌شود. چرا که تعداد متخصصین رشته‌های مختلف دندان‌پزشکی تنها ۲۰ درصد از دندان‌پزشکان می‌باشند و خود این امر اجازه دسترسی کافی به درمان دندان‌پزشکی عمومی را فراهم می‌آورد [۲]. علاوه بر این، طبیعت درمان‌های دندان‌پزشکی مراجعه بیمار به متخصص مربوطه را در بسیاری از موارد مشکل می‌سازد [۳]. برای مثال، یک فرد با دندان درد ممکن است به سختی تشخیص دهد که آیا یک پرکردگی ساده، یک درمان ریشه، یک درمان لثه و یا کشیدن دندان برای وی درمان مناسب می‌باشد [۴]. مطالعات در رشته‌های مختلف دندان‌پزشکی نشان دهنده این امر می‌باشد که در موارد زیادی درمان‌های تخصصی توسط دندان‌پزشک عمومی سبب خطاهای دندان‌پزشکی شده است. مطالعات نشان داده‌اند که میزان قابل توجهی از درمان‌های دندان‌پزشکی انجام شده توسط دندان‌پزشکان عمومی نیاز به درمان مجدد توسط متخصصین دندان‌پزشکی دارند [۵-۸].

در زمینه تعدادی از رشته‌ها مانند رشته پرئودنتیکس، مدیریت بیماری‌های پرئودنتال در سطح دندان‌پزشک عمومی و تعامل بین دندان‌پزشک عمومی و بیمار بر روی ارجاع بیماران به متخصصین تأثیر دارد. بعضی از دندان‌پزشکان کشیدن دندان با درگیری‌های پرئودنتال را انتخاب می‌کنند در حالی که دیگران درمان‌های متفاوت پرئودنتال را ترجیح می‌دهند و در صورتی که دندان‌پزشک عمومی نتواند درمان مناسب را انتخاب کند و یا نتواند بیماری پرئودنتال را به علت شدت درمان کند، آنگاه یک راهکار ممکن ارجاع به متخصصین این رشته می‌باشد [۹].

گفته شده است که سیستم نظارتی بر روی موارد ارجاع دندان‌پزشکان عمومی وجود ندارد [۱۰]. همچنین مقالات محدودی در مورد ارجاعات دندان‌پزشکی وجود دارد. Tomlinson و McAndrew [۹] نشان دادند که در بسیاری از موارد، دندان‌پزشکان عمومی بیمارانی را که نیازمند درمان

زنان ۲۵-۵۲ سال). میانگین سال‌های فراغت از تحصیل $21/96 \pm 3/32$ و $18/02 \pm 1/12$ و به ترتیب در مردان و زنان $39/06 \pm 22/06$ و $3/15 \pm 12/78$ بود (کل $3/15 \pm 17/42$) و دامنه آن بین صفر تا ۳۸ گزارش شد (مردان ۳۸-۲ و زنان صفر تا ۲۵). بین جنسیت و سال‌های فراغت از تحصیل و سال‌های تأسیس مطب رابطه معنی‌داری وجود داشت ($p \text{ value} = 0/001$) و ($p \text{ value} = 0/001$).

در این مطالعه تعدادی سؤال عمومی مطرح گردید. جدول ۱ نشان دهنده پاسخ شرکت کنندگان به این سؤالات بر اساس جنسیت می‌باشد. ۱۲ نفر از دندان‌پزشکان عمومی با سیستم ارجاع بیماران موافق نبودند و دلایل آن‌ها تبحر کامل برای انجام هر گونه کار دندان پزشکی، عدم بازگشت بیماران و ارجاع بیماران توسط متخصصین به دندان‌پزشکان دیگر اعلام گردید. در طی ۶ ماه گذشته ۱۲۰ نفر از افراد شرکت کننده بیماری را ارجاع داده بودند که اهم دلایل آن‌ها برای ارجاع بیمار مشکل بودن کار و نداشتن مهارت لازم و یا وسایل لازم جهت انجام کار، برخورد با ضایعات دهانی، برخورد با بیمارانی با بیماری‌های ویروسی مانند هپاتیت و ایدز، درمان‌های مشکل مانند در آوردن کیست‌های دندان‌ی و ضایعات استخوانی بودند.

در پاسخ به این سؤال که در صورتی که نیاز به ارجاع بیمار باشد تمایل دارید به کدام یک از مکان‌های زیر بیمار را ارجاع دهید؟ هیچ کدام از افراد شرکت کننده در مطالعه، بیماران را به مطب دندان‌پزشکان عمومی و کلینیک‌ها و درمانگاه‌های سطح شهر ارجاع نمی‌دادند و ۴۴ درصد افراد شرکت کننده بیماران را به دانشکده دندان پزشکی، ۴۸ درصد، بیماران را به مطب متخصص دندان پزشکی و ۸ درصد، بیماران را به کلینیک ویژه دندان پزشکی ارجاع می‌دادند. این مطالعه نشان داد که هیچ گونه ارتباطی بین جنسیت و پاسخ به سؤالات عمومی وجود ندارد. همچنین بین پاسخ به ۲ سؤال، به نظر شما نزدیک بودن مکان ارجاع در ارجاع بیماران تأثیر دارد؟ و به نظر شما نوع کاردرمانی بیمار در ارجاع بیماران مؤثر می‌باشد؟ و سن، سال فراغت از تحصیل و سال تأسیس مطب رابطه معنی‌داری وجود نداشت. در

گزینه‌های کاملاً مناسب، مناسب، نظری ندارم و نامناسب و کاملاً نامناسب اظهار نظر کنند. پس از جمع‌آوری و ارزیابی نظرات، ضریب روایی کل پرسش‌نامه ۷۸ درصد و ضریب روایی هر یک از پرسش‌های آن بین ۸۰ تا ۹۳ درصد به دست آمد. البته قابل ذکر است که ۲ سؤال از مجموعه سؤالات پرسش‌نامه در این مرحله به دلیل این که ۵۰ درصد از پاسخ دهندگان آن‌ها را نامناسب ارزیابی کرده بودند از سؤالات حذف شدند. سپس این پرسش‌نامه ابتدایی پس از تعیین روایی با روش آزمون (Test-re-test) جهت تعیین پایایی در یک مطالعه آزمایشی مورد استفاده قرار گرفت. برای این منظور پرسش‌نامه در دو نوبت به فاصله ۱۰ روز به یک گروه ۱۵ نفری از دندان‌پزشکان داده شد. سپس پاسخ‌های داده شده به سؤالات در هر ۲ مرحله در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۳ وارد شد و با استفاده از ضریب کاپا مورد تحلیل قرار گرفت. ضریب کاپا در مورد پرسش‌نامه فوق بین ۰/۸ تا ۱ متغیر بود که با توجه به مشاوره آماری پایایی پرسش‌نامه در حد مطلوب می‌باشد. پس از تغییرات ویراستاری و رعایت ترتیب، پرسش‌نامه نهایی شامل ۵۱ سؤال با درج برخی از مشخصات دموگرافیک تهیه و تکمیل گردید. بعد از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها کد گذاری شده و جهت بررسی ارتباط بین جنسیت و دلایل و موارد ارجاع از χ^2 و جهت سنجش ارتباط بین سال‌های گذشته از فارغ‌التحصیلی فرد، سن و سال تأسیس مطب و دلایل و موارد ارجاع بیماران از آزمون همبستگی Spearman استفاده شد. تمامی داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۳ مورد بررسی آماری قرار گرفتند. در ضمن قبل از پرکردن پرسش‌نامه از دندان‌پزشک کسب رضایت شد و به ایشان اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات محرمانه بوده و تنها از نظر آماری مورد بررسی قرار می‌گیرند.

یافته‌ها

در این بررسی تعداد ۲۷۰ پرسش‌نامه توزیع گردید که از این تعداد ۲۴۸ پرسش‌نامه (۹۱/۸) بازگردانده شد (۱۴۰ مرد $56/4$ درصد) و ۱۰۸ زن $43/6$ درصد)، مردان $1/3$ برابر زنان). متوسط سنی شرکت کنندگان در این تحقیق $38/23 \pm 5/27$ سال (مردان $33/84 \pm 3/42$ و زنان $42/62 \pm 7/12$) و دامنه سنی آن‌ها بین ۲۵ تا ۶۴ سال به دست آمد (مردان ۲۸-۶۴ و

بیمارانی که به دندان‌پزشکان متعدد مراجعه کرده و ناراضی می‌باشند ($p \text{ value} = 0/001$)، زمان ناکافی برای انجام درمان ($p \text{ value} = 0/002$)، عدم تبحر در انجام کار مورد نظر ($p \text{ value} = 0/01$) و مشکل در تشخیص بیماری داشت ($p \text{ value} = 0/01$).

افزایش سال‌های گذشته از فارغ‌التحصیلی سبب افزایش ارجاع بیماران در رابطه با زمان ناکافی برای انجام درمان ($p \text{ value} = 0/001$)، عدم تبحر در انجام کار مورد نظر ($p \text{ value} = 0/04$) و مشکل در تشخیص بیماری شد ($p \text{ value} = 0/03$). سال‌های گذشته از تأسیس مطب نیز رابطه معنی‌داری با ارجاع بیماران در رابطه با زمان ناکافی برای انجام درمان ($p \text{ value} = 0/02$)، عدم تبحر در انجام کار مورد نظر ($p \text{ value} = 0/01$) و مشکل در تشخیص بیماری داشت ($p \text{ value} = 0/001$).

نمودار ۱ نشان دهنده دلایل ارجاع بیماران به متخصصین بیماری‌های دهان، فک و صورت می‌باشد. همان‌گونه که ملاحظه می‌شود بیشترین دلایل ارجاع، شامل بیماری‌های درد‌های غیر معمول دندانی، بیماران با شکایت از بوی بد دهان، ضایعات دهانی که احتمال بدخیم بودن آن‌ها وجود دارد و زخم‌های دهانی که به درمان پاسخ مناسب نمی‌دهند می‌باشد. هیچ‌گونه ارتباطی بین دلایل ارجاع بیماران به متخصص بیماری‌های دهان، فک و صورت، جنسیت، سن، سال‌های تأسیس مطب و سال‌های گذشته از زمان فارغ‌التحصیلی وجود نداشت.

رابطه با پاسخ به سؤال آیا با سیستم ارجاع بیماران موافق می‌باشید؟ رابطه معنی‌داری بین این سؤال و سن ($p \text{ value} = 0/04$)، سال فارغ‌التحصیلی ($p \text{ value} = 0/03$) و سال تأسیس مطب وجود داشت ($p \text{ value} = 0/01$). به عبارتی با افزایش سن، افزایش سال‌های گذشته از فارغ‌التحصیلی و افزایش سال‌های تأسیس مطب افراد شرکت کننده تمایل بیشتری به ارجاع بیماران داشتند. همچنین افزایش سال‌های فراغت از تحصیل و افزایش سال‌های تأسیس مطب رابطه معنی‌داری با ارجاع بیشتر بیماران در ۶ ماه گذشته داشت ($p \text{ value} = 0/02$) و ($p \text{ value} = 0/03$).

جدول ۲ نشان دهنده دلایل ارجاع بیماران به صورت عمومی می‌باشد. همان‌گونه که ملاحظه می‌شود بیشترین موارد ارجاع بیماران شامل بیماران با عفونت‌های ویروسی (مانند هپاتیت و ایدز)، مشکل در تشخیص بیماری و بیماری‌های که سابقه بیماری‌های خون‌ریزی دهنده مانند هموفیلی و یا تالاسمی دارند می‌باشد و کمترین دلایل ارجاع زمان ناکافی برای انجام درمان و ارجاع خانم‌های باردار است.

این مطالعه نشان داد که زنان بیش از مردان، بیماری‌های را که به دندان‌پزشکان متعدد مراجعه کرده و ناراضی می‌باشند و همچنین بیماران را به علت زمان ناکافی برای انجام درمان ارجاع می‌دهند و ارتباط این دو سؤال با جنسیت معنی‌دار می‌باشد ($p \text{ value} = 0/04$) و ($p \text{ value} = 0/03$).

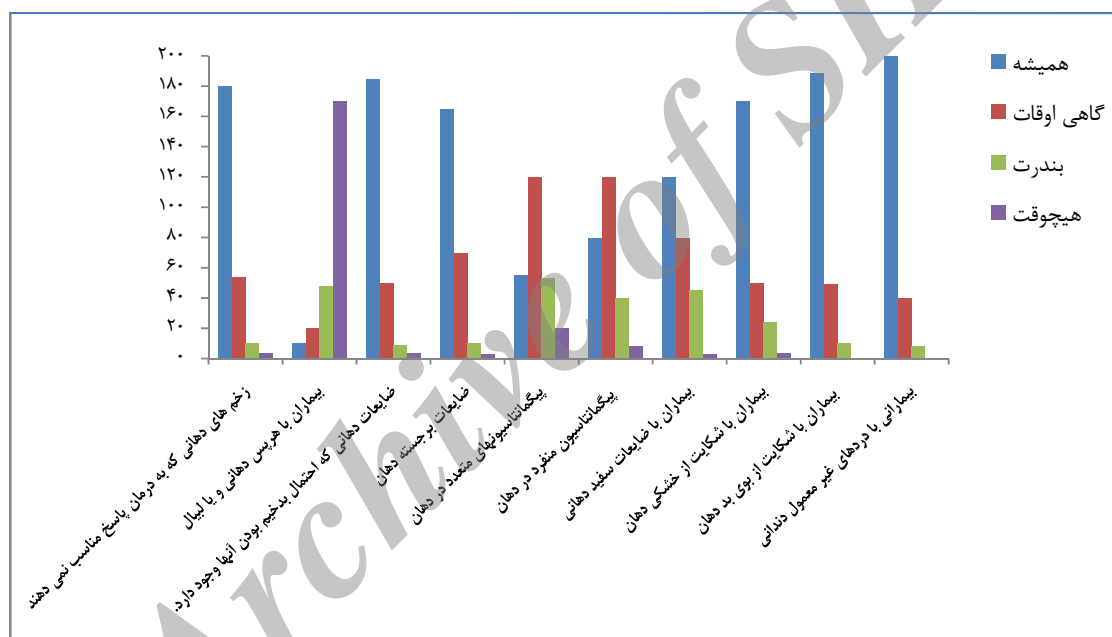
همچنین افزایش سن رابطه معنی‌داری با ارجاع بیماران در رابطه با بیماری‌هایی که همکاری مناسبی ندارند ($p \text{ value} = 0/02$).

جدول ۱. پاسخ دندان‌پزشکان عمومی شهر کرمان به سؤالات عمومی به تفکیک جنسیت

سؤال	مرد		زن		کل	
	بلی	خیر	بلی	خیر	بلی	خیر
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
آیا تاکنون در زمینه ارجاع بیماران آموزش خاصی دیده‌اید؟	۰ (۰)	۱۴۰ (۱۰۰)	۰ (۰)	۱۰۸ (۱۰۰)	۰ (۰)	۲۴۸ (۱۰۰)
آیا با سیستم ارجاع بیماران موافق می‌باشید؟	۱۳۲ (۹۴/۳)	۸ (۵/۷)	۱۰۴ (۹۶/۳)	۴ (۳/۷)	۲۳۶ (۹۵/۲)	۱۲ (۴/۳)
آیا در مدت ۶ ماه گذشته بیماری را ارجاع داده‌اید؟	۸۰ (۵۷/۱)	۶۰ (۴۲/۹)	۴۰ (۳۷/۱)	۶۸ (۶۲/۹)	۱۲۰ (۴۳/۴)	۱۲۸ (۵۶/۶)
به نظر شما نزدیک بودن مکان ارجاع در ارجاع بیماران تأثیر دارد؟	۴۰ (۲۸/۶)	۱۰۰ (۷۱/۴)	۹۲ (۸۵/۲)	۱۶ (۱۴/۸)	۱۳۲ (۵۳/۲)	۱۱۶ (۴۶/۸)
به نظر شما نوع کار درمانی بیمار در ارجاع بیماران مؤثر می‌باشد؟	۱۲۰ (۸۵/۷)	۲۰ (۱۴/۳)	۹۸ (۹۰/۷)	۱۰ (۹/۳)	۲۱۸ (۸۷/۹)	۳۰ (۱۲/۱)

جدول ۲. پاسخ دندان پزشکان عمومی شهر کرمان به موارد ارجاع بیماران

مورد ارجاع	پاسخ	همیشه تعداد (درصد)	گاهی اوقات تعداد (درصد)	بندرت تعداد (درصد)	هیچوقت تعداد (درصد)
بیماران با مشکلات سیستمیک (بیماری قلبی، تیروئید، دیابت، کلیه و.....)	۸۰ (۳۲/۳)	۱۲۰ (۴۸/۴)	۴۰ (۱۶/۱)	۸ (۳/۳)	
بیمارانی که داروهای خاص استفاده می نمایند	۷۰ (۲۸/۲)	۱۰۰ (۴۰/۳)	۵۸ (۲۳)	۲۰ (۸/۱)	
خانمهای باردار	۲۸ (۱۱/۳)	۵۷ (۲۲/۹)	۶۳ (۲۵/۴)	۱۰۰ (۴۰/۳)	
بیماران با عفونت های ویروسی (مانند هپاتیت و HIV)	۱۶۰ (۶۴/۸)	۵۵ (۲۲/۲)	۲۵ (۱۰/۱)	۸ (۳/۳)	
سابقه بیماری های خونریزی دهنده مانند هموفیلی و تالاسمی	۱۴۰ (۵۶/۷)	۶۵ (۲۶/۲)	۳۵ (۱۴/۱)	۸ (۳/۳)	
بیماران که همکاری مناسبی ندارند	۳۰ (۱۲/۱)	۶۶ (۲۶/۶)	۵۲ (۲۱)	۱۰۰ (۴۰/۳)	
بیمارانی که به دندان پزشکان متعدد مراجعه کرده و ناراضی می باشند	۳۰ (۱۲/۱)	۷۳ (۲۹/۴)	۶۵ (۲۶/۲)	۸۰ (۳۲/۳)	
زمان ناکافی برای انجام درمان	۱۳ (۵/۲)	۶۰ (۲۴/۲)	۵۵ (۲۲/۲)	۱۲۰ (۴۸/۴)	
عدم تبحر در انجام کار مورد نظر	۱۰۰ (۴۰/۳)	۸۰ (۳۲/۳)	۱۸ (۷/۲)	۵۰ (۲۰/۲)	
مشکل در تشخیص بیماری	۱۵۰ (۶۰/۶)	۴۸ (۱۹/۳)	۴۰ (۱۶/۱)	۱۰ (۴/۱)	



نمودار ۱. پاسخ دندان پزشکان شهر کرمان به موارد ارجاع بیماران به متخصص بیماری های دهان، فک و صورت

(p value = ۰/۰۳)

بیشترین دلایل ارجاع بیماران به متخصصین جراحی دهان، فک و صورت شامل شکستن گونه، مندیبل و یا ماکزیلا، جراحی دندان در خط شکستگی استخوان و وجود کیست و یا تومور ذکر گردید. هیچ گونه رابطه معنی داری بین دلایل ارجاع بیماران به متخصصین جراحی دهان، فک و صورت، جنسیت، سن، سال های تأسیس مطب و سال های گذشته از زمان فارغ التحصیلی وجود نداشت (نمودار ۳).

دلایل ارجاع بیماران به متخصص پریودنتیکس در نمودار ۲ آمده است. بیشترین موارد ارجاع شامل لقی منتشر دندان، افزایش حجم لثه و بیماری های پریودنتال شدید بود. بین جنسیت و ارجاع بیماران نیازمند به جراحی در قسمت قدامی و خلفی دهان رابطه معنی داری وجود داشت. به عبارتی زنان بیش از مردان بیماران را جهت جراحی های لثه ارجاع می دادند (p value = ۰/۰۲). همچنین در مورد سن نیز رابطه معنی داری بین افزایش سن و ارجاع بیماران جهت درمان های جراحی لثه وجود داشت

دهان شامل بیماری‌هایی با دردهای غیر معمول دندان، بیماری‌ها با شکایت از بوی بد دهان، ضایعات دهانی که احتمال بدخیم بودن آن‌ها وجود دارد و زخم‌های دهانی که به درمان پاسخ مناسب نمی‌دهند بود. هیچ‌گونه ارتباطی بین دلایل ارجاع بیماران به متخصص بیماری‌های دهان، فک و صورت، جنسیت، سن، سال‌های تأسیس مطب و سال‌های گذشته از زمان فارغ‌التحصیلی وجود نداشت. دلوریان و زوار [۲۱] نیز به بررسی الگوها و علل مراجعه به بخش بیماری‌های دهان دانشکده دندان پزشکی مشهد پرداختند. بیشتر بیماران به دلیل مشکلات دندان و تعداد کمتری به دلایل علایم یا نشانه‌های بیماری‌های مخاط دهان مراجعه کرده بودند. محققان نتیجه گرفتند که این بیماران به دلایل مختلف از جمله عدم رعایت اصول استاندارد معاینه و تشخیص توسط پزشکان یا دندان‌پزشکان به موقع به کلینیک بیماری‌های دهان و دندان مراجعه نکرده و یا ارجاع داده نمی‌شوند. تحقیق انجام شده توسط Farah و همکاران [۲۲] در استرالیا نشان داد که بیشترین موارد ارجاع بیماران شامل ضایعات سفید (کاندیدیا یزیس دهانی، لیکن پلان)، زخم‌های آفتی عودکننده و سندرم سوزش دهان بود.

بیمارانی که دچار ضایعات دهانی می‌باشند، با مشکلات بسیاری روبه‌رو هستند که تأخیر در تشخیص و درمان از جمله مهم‌ترین آن‌ها می‌باشد. Jovanovic و همکاران [۲۳] در تحقیقی که در هلند در رابطه با الگوی ارجاع در مبتلایان به ضایعات مخاط دهان انجام دادند، مشخص کردند که پزشکان خانواده این بیماران را به جای دندان‌پزشک بیشتر به متخصصان رشته‌های مختلف پزشکی معرفی می‌کنند و سپس پزشکان این بیماران را به متخصصین بیماری‌های دهان، فک و صورت ارجاع می‌دهند. این در حالی است که در بیشتر دوره‌های تخصصی پزشکی، ساختمان دهان و بیماری‌های این قسمت از بدن به طور دقیق و به عنوان سر فصلی مستقل آموزش داده نمی‌شود. تحقیق انجام شده توسط نوابی و همکاران [۲۴] نشان داد که تعداد به نسبت زیادی از بیماران به دلایلی با تأخیر ارجاع داده شده و یا برای تشخیص و درمان ضایعات دهانی خود به متخصصین سایر رشته‌ها مراجعه می‌کنند و توسط آن‌ها به متخصص دهان ارجاع داده نمی‌شوند و این مسأله می‌تواند ناشی از عدم آگاهی و شناخت کافی از

سیستم ارجاع بیماران موافق بودند و زنان بیش از مردان، بیماران را ارجاع دادند. همچنین افزایش سن، افزایش سال‌های گذشته از فارغ‌التحصیلی و افزایش سال‌های تأسیس مطب نیز سبب افزایش ارجاع بیماران شد.

در تحقیق انجام شده توسط Clark [۱۲]، ۹۰ درصد دندان‌پزشکان اعتقاد به ارجاع بیماران داشتند و ۸۲ درصد آن‌ها بیماران با مشکلات سیستمیک را ارجاع دادند که مشابه با تحقیق Cottrell و همکاران [۱] بود. سایر موارد ارجاع بیماران به صورت عمومی شامل ارجاع بیماران حساس به درد و یا پر اضطراب، شلوغ بودن و نداشتن وقت، بیماران با مشکلات خون‌ریزی دهنده، عدم وجود دستیار مناسب، داشتن بهداشت دهان نامناسب، وضعیت اقتصادی-اجتماعی پایین، بیماری‌هایی که احساس می‌کردند که توسط متخصص بهتر از دندان‌پزشک عمومی معالجه می‌شوند، مشکلات قلبی، عقب‌ماندگی ذهنی، بیماری‌های مزمن مانند هموفیلی، بیماران مسن و با سطح سواد کمتر، فقدان مهارت و یا ابزار تشخیصی بودند [۹، ۱۳-۱۸]. دلایل تفاوت در موارد ارجاع بیماران می‌تواند ناشی از تفاوت‌های اجتماعی هر جامعه، تفاوت در سطح آموزش‌ها در هنگام دوره دندان‌پزشکی عمومی و تعداد متخصصین هر رشته در جوامع مختلف باشد. همچنین بایستی متذکر شد که در سیستم ارجاع میزان تفاهم و یا به عبارتی برخورد‌های شغلی دندان‌پزشکان عمومی و متخصصین نیز تأثیرگذار می‌باشد.

تعدادی از مطالعات نشان داده‌اند که زنان بیش از مردان بیماران را ارجاع می‌دهند و دندان‌پزشکان جوان بیماران را کمتر ارجاع داده و مسافت کمتر سبب ارجاع بیشتر بیماران می‌شود و به عبارتی مسافت در ارجاع بیماران نقش دارد [۹، ۱۳-۱۶]. همچنین برخی تحقیقات انجام شده نشان داد که بیشترین موارد ارجاع به بیمارستان‌های تخصصی می‌باشد و بیماران کمتر به مطب‌های خصوصی ارجاع داده می‌شوند [۲۰، ۱۹، ۱۰]. همان‌طور که ملاحظه می‌شود نتایج تحقیق حاضر با بسیاری از مطالعات مطابقت دارد و تفاوت‌های تحقیقات می‌تواند ناشی از آموزش‌های دوره دندان‌پزشکی، کسب مهارت‌های لازم و تفاوت‌های اجتماعی باشد.

بیشترین دلایل ارجاع بیمار به متخصصین بیماری‌های

دندان‌پزشکان در تحقیق انجام شده توسط Clark [۱۲]، بیماران را به دلیل جراحی‌های مشکل‌دندانی و ۷۵ درصد موارد به دلیل گذاشتن ایمپلنت ارجاع داده بودند. تفاوت در مطالعه مذکور با مطالعه حاضر می‌تواند ناشی از آموزش‌های دوره دندان‌پزشکی و همچنین تفاوت در تعداد متخصصین رشته جراحی دهان، فک و صورت در دو جامعه مورد بحث باشد.

بیشترین موارد ارجاع به پرپروتیکس شامل لقی منتشر دندان، افزایش حجم لثه و بیماری‌های پرپروتال شدید بود. زنان بیش از مردان بیماران را جهت جراحی‌های لثه ارجاع می‌دادند. در مطالعات انجام شده توسط Tomlinson و McAndrew [۹] و Linden و همکاران [۱۱] مهم‌ترین دلایل ارجاع بیماران شامل درمان‌های پرپروتال مشکل و وضعیت پرپروتال شدید، حساسیت لثه و یا تحلیل شدید، عدم پرداخت حق بیمه و یا طولانی شدن دریافت بیمه و فقدان مهارت لازم جهت درمان پرپروتال بود. همچنین، افرادی با بیماری پرپروتال شدید، که می‌تواند منجر به زودرس از دست دادن دندان‌ها و یا ایجاد مشکلات بیشتری شود بیشتر ارجاع داده شده بودند که موافق با تحقیق Bailit و Clive [۲۶] می‌باشد. تحقیق انجام شده توسط Darby و همکاران [۲۷] بر روی ۱۶۰ دندان‌پزشک عمومی نشان داد که ارجاع بیماران تحت تأثیر نوع کار بیمار و درمان پرپروتال نمی‌باشد، بلکه تحت تأثیر همکاری بیمار و بهداشت دهان وی می‌باشد. Zemanovich و همکاران [۱۴] با بررسی بر روی ۸۰۰ دندان‌پزشک نشان دادند که زنان بیش از مردان بیماران را به متخصص پرپروتیکس ارجاع می‌دهند. همچنین دندان‌پزشکانی که با دندان‌پزشک دیگری مطب مشترک داشتند بیش از کسانی که به صورت گروهی و یا منفرد کار می‌کردند بیماران را ارجاع می‌دادند. در تحقیقات انجام شده توسط Darby و همکاران [۲۷] و Christopherson و همکاران [۲۸] مهم‌ترین دلایل ارجاع بیماران، درمان‌های مشکل و جراحی‌های وسیع پرپروتال، مشکل در تشخیص، عدم مهارت کلینیکی و تعامل و ارتباط مناسب بین پرپروتیکس و دندان‌پزشک عمومی ذکر گردید. Zemanovich و همکاران [۱۴] نشان داد که بیشتر جراحی‌ها مانند افزایش طول تاج و کاهش پاکت توسط دندان‌پزشکان عمومی انجام می‌شود و تعداد کمی جراحی‌های وسیع را انجام می‌دهند.

رشته بیماری‌های دهان و دندان باشد که سبب ارجاع اشتباه بیماران می‌شود. متأسفانه، هنوز بسیاری از پزشکان و حتی برخی از دندان‌پزشکان با محدوده توانایی، عملکرد و امکانات درمانی رشته بیماری‌های دهان و دندان آشنایی کافی ندارند. این موضوع در کنار عدم آموزش بیماری‌های مخاط دهان به دانشجویان پزشکی و فقدان آشنایی دقیق متخصصان رشته‌های مختلف پزشکی با این بیماری‌ها موجب می‌گردد که برای بسیاری از مبتلایان به ضایعات دهان اقدامات تشخیصی نادرست و غیر ضروری و یا درمان‌های نامناسب انجام گیرد.

در این مطالعه بیشترین دلایل ارجاع بیماران به متخصصین جراحی دهان، فک و صورت شامل شکستن گونه، مندیبل و یا ماگزایلا، جراحی دندان‌های که در خط شکستگی استخوان باشد و وجود کیست و یا تومور ذکر گردید. در مطالعه انجام شده توسط Cottrell و همکاران [۱] دلایل عمده ارجاع بیماران جهت جراحی تجربه ناکافی در انجام عمل جراحی ذکر گردید. همچنین دندان‌پزشکان زن نسبت به مردان بیشتر بیماران را برای اعمال جراحی ساده مانند کشیدن دندان ارجاع می‌دادند، اما با پیچیده شدن اعمال مانند گذاشتن ایمپلنت تفاوتی بین دو جنس وجود نداشت. در مطالعه انجام شده توسط Coulthard و همکاران [۱۰] نیز دندان‌پزشکان مرد اعتماد به نفس قابل توجهی در انجام جراحی دهان نسبت به پزشکان زن داشتند و شایع‌ترین دلایل ارجاع در این مطالعه، مشکل در انجام عمل جراحی، کمبود وقت و ماهیت پیچیده تاریخچه پزشکی بود که این دلایل مشابه با بعضی مطالعات می‌باشد [۲۰، ۱۹]. همچنین دلایل دیگر در تحقیق Coulthard و همکاران [۱۰] عدم تبحر در درمان بیماران و یا عدم وجود امکانات مناسب و کارکنان آموزش دیده بود. تنها ۱۱ درصد از دندان‌پزشکان بیماران مراجعه کننده را برای کمک‌های اضطراری از قبیل درد، تورم و یا خون‌ریزی ارجاع می‌دادند، که این امر نشان می‌دهد که دندان‌پزشکان آموزش خوبی در زمینه کنترل موارد اورژانس دیده‌اند.

Matthews و همکاران [۲۵] گزارش کردند که فارغ‌التحصیلان جدید کمتر از افراد با سابقه طولانی در کار دندان‌پزشکی بیماران را جهت درمان‌های جراحی ارجاع می‌دهند و این امر ممکن است بازتابی از بهبود آموزش جراحی و اعتماد به نفس در انجام جراحی باشد. ۴۸ درصد

دندان پزشکی و بیمار در رابطه با اثرات بیماری پریدونتال می‌باشد. این مطالعه بر اساس نظرسنجی از دندان پزشکان عمومی شهر کرمان بوده است و در مقایسه با مطالعات دیگری که دلایل ارجاع از روی برگه‌های ارجاع بیماران و پرونده آن‌ها بررسی شده بود می‌تواند از نظر صحت و محتوای داده‌ها متفاوت باشد، به عبارتی امکان عدم یادآوری و یا خطا در مطالعاتی که بررسی از پرونده بیماران نمی‌باشد وجود دارد. همچنین این مطالعه دارای محدودیت‌هایی همچون عدم یادآوری دلایل ارجاع بیماران در طی ۶ ماه گذشته و یا عدم یادآوری ارجاع بیماران توسط تعدادی از دندان پزشکان عمومی بود.

پیشنهاد می‌شود مطالعه فوق در مورد سایر رشته‌های دندان پزشکی به خصوص رشته اندودنتیکس و ارتودنتیکس نیز صورت بگیرد.

در زمینه ارجاع بیماران از متخصصین هر رشته نیز سؤال شود. به عبارتی دلایل ارجاع دادن بیماران به متخصصین دندان پزشکی مورد بررسی قرار گیرد.

تحقیق فوق در جامعه بزرگ‌تر صورت پذیرد تا قابل تعمیم به دندان پزشکان ایران باشد و امکان مقایسه جهانی وجود داشته باشد.

به نظر می‌رسد که در زمینه نظام ارجاع بیماران به خصوص در سه رشته بیماری‌های دهان، پریدونتیکس و جراحی دهان، فک و صورت نیاز به آموزش می‌باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در این زمینه برنامه‌های بازآموزی برگزار گردد.

نتیجه‌گیری

این بررسی نشان داد که تعداد قابل ملاحظه‌ای از دندان پزشکان کرمان با سیستم ارجاع بیماران موافق می‌باشند، اگرچه در مواردی این سیستم به خوبی اداره نشده و دندان پزشکان ترجیح می‌دهند که کارهای تخصصی را نیز خودشان انجام دهند، لذا نیاز به آموزش الگوهای صحیح ارجاع توصیه می‌شود.

بیماری پریدونتال بیماری جدی در جهان است. ۸۹ درصد از آمریکایی‌ها در حال حاضر پریدونتیت را برای یک بار تجربه کرده‌اند و حداقل ۲۰ درصد آن‌ها پریدونتیت جدی یا متوسط دارند و ۵۰ درصد افراد در آمریکا دارای ژنوتیپ می‌باشند، بنابراین دندان پزشکان عمومی باید در زمینه درمان بیماری‌های پریدونتال و معاینه بیماران آموزش‌های لازم را دیده و با نظام ارجاع آشنا باشند [۱۳]. تحقیق Dockter و همکاران [۲۹] نشان داد که ۷۴ درصد بیماران ارجاع داده شده به متخصصین لثه دارای بیماری نوع ۴ یا پیشرفته پریدونتال می‌باشند و ۲۹/۸ درصد از این بیماران نیاز به کشیدن دو دندان یا بیشتر دارند. همچنین تحقیق Sweeting و همکاران [۱۶] نشان داد که بیماران ارجاع داده شده در سال ۲۰۰۰ نسبت به بیمارانی که در سال ۱۹۸۰ ارجاع داده شده‌اند دندان بیشتری را به علت مشکلات پریدونتال از دست می‌دهند که این موضوع می‌تواند هم ناشی از شیوع بیشتر این بیماری و هم ناشی از تأخیر در ارجاع بیماران باشد.

بعضی اوقات فقدان ابزار لازم و یا عدم استفاده از ابزار مناسب سبب ارجاع کمتر بیماران می‌شود. به عنوان مثال عدم استفاده از رادیوگرافی، عدم استفاده از پروب و یا سایر ابزارهای تشخیصی و همین چنین فاکتورهایی مانند کشیدن سیگار، عدم همکاری بیمار با آموزش دهنده بهداشت، فقدان آموزش و مهارت‌های لازم در نظام ارجاع یا تشخیص بیماری‌ها می‌تواند سبب عدم تشخیص بیماری‌های پریدونتال پیشرفته و درمان نامناسب و ارجاع کمتر شود [۱۳]. یکی دیگر از دلایل ارجاع کمتر نداشتن الگوی مناسب و یا نگفتن اهمیت این موضوع می‌باشد و یا وضعیت کلینیکی بیمار، نبودن ارتباط مناسب بین دندان پزشکی عمومی و پریدونتیسست و یا حتی عدم تفاهم یا همکاری بین این دو سبب کاهش ارجاع می‌شود. همچنین به عقیده McFall و همکاران [۳۰] تصمیم‌گیری در ارجاع به متخصص لثه امری پیچیده می‌باشد و تحت تأثیر دیدگاه‌های

References

1. Cottrell DA, Reebye UN, Blyer SM, Hunter MJ, Mehta N. Referral patterns of general dental practitioners for oral surgical procedures. *J Oral Maxillofac Surg* 2007; 65(4): 686-90.
2. Bramson JB, Noskin DE, Ruesch JD. Demographics and practice characteristics of dentists participating and not participating in managed care plans. *J Am Dent Assoc* 1997; 128(12): 1708-14.

3. Cooke L, Davenport ES, Anderson P. Changes in the referral pattern of child patients from the GDS to the CDS following the introduction of capitation in October 1990. *General Dental Services. Community Dental Services. Br Dent J* 1998; 185(11-12): 586-90.
4. Worrall SF, Riden K, Haskell R, Corrigan AM. UK National Third Molar project: the initial report. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1998; 36(1): 14-8.
5. Ree MH, Timmerman MF, Wesselink PR. Factors influencing referral for specialist endodontic treatment amongst a group of Dutch general practitioners. *Int Endod J* 2003; 36(2): 129-34.
6. De Cleen MJ, Schuurs AH, Wesselink PR, Wu MK. Periapical status and prevalence of endodontic treatment in an adult Dutch population. *Int Endod J* 1993; 26(2): 112-9.
7. Saunders WP, Chestnutt IG, Saunders EM. Factors influencing the diagnosis and management of teeth with pulpal and periradicular disease by general dental practitioners. Part 1. *Br Dent J* 1999; 187(9): 492-7.
8. Weiger R, Hitzler S, Hermle G, Lost C. Periapical status, quality of root canal fillings and estimated endodontic treatment needs in an urban German population. *Endod Dent Traumatol* 1997; 13(2): 69-74.
9. Tomlinson P, McAndrew R. A survey of general dental practitioners' opinions of response letters received from hospital specialists following a referred patient's first appointment. *Br Dent J* 2006; 200(11): 621-3.
10. Coulthard P, Kazakou I, Koron R, Worthington HV. Referral patterns and the referral system for oral surgery care. Part 1: General dental practitioner referral patterns. *Br Dent J* 2000; 188(3): 142-5.
11. Linden GJ, Stevenson M, Burke FJ. Variation in periodontal referral in 2 regions in the UK. *J Clin Periodontol* 1999; 26(9): 590-5.
12. Clark S. Professional attitudes to specialisation and minor oral surgery in general dental practice. *Br Dent J* 1995; 179(6): 209-13.
13. Lee JH, Bennett DE, Richards PS, Inglehart MR. Periodontal referral patterns of general dentists: lessons for dental education. *J Dent Educ* 2009; 73(2): 199-210.
14. Zemanovich MR, Bogacki RE, Abbott DM, Maynard JG, Jr., Lanning SK. Demographic variables affecting patient referrals from general practice dentists to periodontists. *J Periodontol* 2006; 77(3): 341-9.
15. Kourkouta S, Darbar UR. An audit of the quality and content of periodontal referrals and the effect of implementing referral criteria. *Prim Dent Care* 2006; 13(3): 99-106.
16. Sweeting LA, Davis K, Cobb CM. Periodontal Treatment Protocol (PTP) for the general dental practice. *J Dent Hyg* 2008; 82(Suppl 3): 16-26.
17. Breedlove G. Prioritizing oral health in pregnancy. *Kans Nurse* 2004; 79(10): 4-6.
18. Guidelines for management of patients with periodontal disease. *J Mich Dent Assoc* 2006; 88(10): 24.
19. Absi EG, Satterthwaite J, Shepherd JP, Thomas DW. The appropriateness of referral of medically compromised dental patients to hospital. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1997; 35(2): 133-6.
20. Sadler A, Davidson M, Houpis C, Watt-Smith S. Specialist practice for minor oral surgery: a comparative audit of third molar surgery. *Br Dent J* 1993; 174(8): 273-7.
21. Delavarian Z, Zavvar S. An evaluation on patterns and causes of referring patients to oral diseases and diagnosis department of Mashhad dental faculty from September to December 2000. *Majaleh- Dandanpizishki* 2004; 16(2): 62-70.
22. Farah CS, Simanovic B, Savage NW. Scope of practice, referral patterns and lesion occurrence of an oral medicine service in Australia. *Oral Dis* 2008; 14(4): 367-75.
23. Jovanovic A, Schulten EA, Van DW, I. Referral pattern of patients with oral mucosal lesions in The Netherlands. *Community Dent Oral Epidemiol* 1992; 20(2): 94-6.
24. Navabi N, Chamani G, Zarei MR, Jalali P. Referral patterns and medical malpractice in patients with oral mucosal lesions before attending in oral medicine clinic of Kerman Dental Faculty. *J Med Counc Islam Rep Iran* 2009; 27(3): 317-23.
25. Matthews RW, Porter SR, Scully C. Measurement of confidence levels of new UK dental graduates: an approach to academic audit. *Int Dent J* 1993; 43(6): 606-8.
26. Bailit HL, Clive J. The development of dental practice profiles. *Med Care* 1981; 19(1): 30-46.
27. Darby IB, Angkasa F, Duong C, Ho D, Legudi S, Pham K, et al. Factors influencing the diagnosis and treatment of periodontal disease by dental practitioners in Victoria. *Aust Dent J* 2005; 50(1): 37-41.
28. Christopherson EA, Briskie D, Inglehart MR. Objective, subjective, and self-assessment of preadolescent orthodontic treatment need--a function of age, gender, and ethnic/racial background? *J Public Health Dent* 2009; 69(1): 9-17.
29. Dockter KM, Williams KB, Bray KS, Cobb CM. Relationship between prereferral periodontal care and periodontal status at time of referral. *J Periodontol* 2006; 77(10): 1708-16.
30. McFall WT, Jr., Bader JD, Rozier RG, Ramsey D. Presence of periodontal data in patient records of general practitioners. *J Periodontol* 1988; 59(7): 445-9.

Investigation of cases and referral patterns of patients to dental specialists by general dentists in 2011 in Kerman, Iran

Maryam Sadat Hashemipour*, Mozhdeh Mansouri

Abstract

Introduction: *In both medicine and dentistry, generalists should serve as primary care providers in the health care system in many countries, diagnose complex disorders and refer them to specialists. The aim of this study was to investigate cases and referral patterns of patients to dental specialists by general dentists in Kerman, Iran in 2011.*

Materials and Methods: *In this descriptive cross-sectional study 248 dentists in Kerman were selected based on census. A valid and reliable questionnaire was designed based on previous studies on the case and patterns of referral to dental specialists. The questionnaire was submitted to the subjects in their offices or workplaces to complete. After data collection, data were coded. Spearman's rank correlation was used to evaluate correlation. Data were analyzed with chi-squared test using SPSS 13 ($\alpha = 0.05$).*

Results: *Differences were noted in the referral patterns of cases in relation to age, gender, and years of practice of the GP. A higher referral rate to the specialist was observed in patients with remarkable medical conditions. Most general dentists referred complex dentoalveolar surgery cases. Female dentists referred more patients compared to males. Referrals were most often made because of inadequate experience or instruments.*

Conclusion: *This study showed that a relatively large number of dentists are in favor of referring patients in Kerman. However, in some cases these systems are not well managed and dentists require instructions in the correct referral patterns.*

Key words: *Dentistry, General practitioner, Referral, Oral diseases, Oral and maxillofacial surgery, Periodontics*

Received: 19 May, 2012 **Accepted:** 28 Aug, 2012

Address: Assistant Professor, Oral and Maxillofacial Medicine Research Center, Department of Oral and Maxillofacial Medicine, School of Dentistry, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Email: m_s_hashemipour@yahoo.com

Journal of Isfahan Dental School 2012; 8 (5): 433-443.