

بررسی آگاهی دندان‌پزشکان عمومی شهر اصفهان در مواجهه با دشواری‌های حین جراحی و عوارض پس از جراحی ایمپلنت دندانی

۱. مرکز تحقیقات ایمپلنت‌های دندانی، گروه پرپودنتیکس، دانشکده‌ی دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
 ۲. دندان‌پزشک، اصفهان، ایران.
 ۳. کمیته‌ی پژوهش‌های دانشجویی، دانشکده‌ی دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
 ۴. **نویسنده مسؤول:** مرکز تحقیقات ایمپلنت‌های دندانی، گروه پرپودنتیکس، دانشکده‌ی دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
Email: j_yaghini@gmail.com

سیما کیانی^۱
 مریم شاه‌نظری^۲
 علی تشکر^۳
 جابر یقینی^۴

چکیده

مقدمه: ایمپلنت‌های دندانی، یک روش موفق در جایگزینی دندان‌های از دست رفته می‌باشد. دندان‌پزشکان عمومی علاقمند به درمان ایمپلنت، باید از دانش لازم در این زمینه برخوردار باشند تا بتوانند در راستای ارتقای سلامت جامعه، خدمات دندان‌پزشکی پیشرفته‌ای را ارائه دهند. مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی آگاهی دندان‌پزشکان عمومی شهر اصفهان در مواجهه با دشواری‌های حین جراحی و عوارض پس از جراحی ایمپلنت دندانی در سال ۱۳۹۵ در شهر اصفهان انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی بود، تعداد ۱۰۰ نفر از دندان‌پزشکان عمومی شهر اصفهان انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌ها توسط آن‌ها تکمیل گردید. نتایج این پرسش‌نامه‌ها با آزمون‌های تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ در سطح معنی‌داری کمتر از ۵ درصد محاسبه گردید.

یافته‌ها: سطح آگاهی اکثر دندان‌پزشکان مورد بررسی (۷۸ درصد) کم یا متوسط بود. نمره‌ی آگاهی دندان‌پزشکان با سن ($p \text{ value} = ۰/۶۶$) و سابقه‌ی طبابت ($p \text{ value} = ۰/۴۵$) آن‌ها رابطه‌ی معنی‌دار نداشت. میانگین نمره‌ی آگاهی دندان‌پزشکانی که سابقه‌ی انجام درمان ایمپلنت داشتند، بطور معنی‌داری بیشتر از سایرین بود ($p \text{ value} < ۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: میزان آگاهی دندان‌پزشکان عمومی در مواجهه با دشواری‌ها و عوارض حین و پس از جراحی ایمپلنت دندانی کافی نیست. همچنین میزان آموزش تئوری و مخصوصاً عملی در این زمینه، محدود بوده و دندان‌پزشکان عمومی به خوبی مطالب تئوری و عملی این مبحث را در طی دوران تحصیل خود آموزش ندیده‌اند.

کلید واژه‌ها: آگاهی، عوارض، ایمپلنت دندانی.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۲/۱۹

تاریخ اصلاح: ۱۳۹۷/۱۱/۷

تاریخ ارسال: ۱۳۹۷/۹/۱۱

استناد به مقاله: کیانی سیما، شاه‌نظری مریم، تشکر علی، یقینی جابر. بررسی آگاهی دندان‌پزشکان عمومی شهر اصفهان در مواجهه با دشواری‌های حین جراحی و عوارض پس از جراحی ایمپلنت دندانی. مجله دانشکده دندانپزشکی اصفهان. ۱۳۹۸؛ ۱۵(۱): ۶۵-۵۴.

مقدمه

هدف دندان‌پزشکی، حفظ و بازتوانی سلامت دهان بیماران به وسیله‌ی یک مدل از پیش تعیین شده است. بی‌دندانی کامل و پارسیل می‌تواند بیمار را از انجام بسیاری از وظایف روزانه باز دارد. همچنین تحلیل رفتن استخوان بر زیبایی بیماران تأثیر می‌گذارد (۱).

تلاش برای جایگزینی دندان‌های از دست رفته، قدمتی طولانی دارد. اگر دندان‌های شیری، نسل اول دندان‌ها و دندان‌های دائمی، نسل دوم باشند، از ایمپلنت به عنوان دندان‌های نسل سوم یاد می‌شود که پس از، از دست رفتن دندان‌های دائمی، در فک کاشته می‌شود. ایمپلنت‌ها به علت توانایی بالای‌شان در بازگرداندن عملکرد و زیبایی بیماران، روز به روز در حال افزایش کاربرد هستند (۲).

به نظر می‌رسد استفاده از ایمپلنت، پیشنهادی است که مؤثرتر از سایر راه‌های جایگزین مثل پروتز متحرک است، به این خاطر که زیبایی و راحت صحبت کردن با یک پروتز متحرک به طور کامل امکان‌پذیر نیست (۱).

اگرچه در کشور ما آمار دقیقی از میزان درمان ایمپلنت در دست نیست، اما شواهد حاکی از آن است که مشابه سایر کشورهای جهان، درخواست درمان ایمپلنت رو به افزایش است. به این علت، انتظار می‌رود دندان‌پزشکان عمومی به عنوان گروهی که بیشترین ارتباط را با بیماران دارند، با این طرح درمان آشنا باشند تا بتوانند در راستای ارتقای سلامت جامعه، خدمات دندان‌پزشکی پیشرفته را ارائه دهند (۳). این در حالی است که برنامه آموزش مطلوبی برای این رشته در برنامه‌ی آموزشی دوره‌ی عمومی دندان‌پزشکی کشور پیش‌بینی نشده است. از این نظر انتظار می‌رود ارتقای سطح دانش و آگاهی دندان‌پزشکان، حداقل تا حد متناسب با نیازهای روزمره در برنامه‌های آموزشی دانشگاه و دوره‌های بازآموزی گنجانده شود (۴).

همکاری متخصص پروتز و جراح در تنظیم طرح درمان مناسب ضروری است؛ هرگونه اهمالی در انتخاب صحیح بیمار، تشخیص و طرح درمان می‌تواند منجر به شکست

ایمپلنت گردد. نتایج بررسی‌ها از ایمپلنت‌ها نشان می‌دهد رمز موفقیت درمان ایمپلنت انتخاب مناسب بیمار، ارزیابی موضعی و عمومی وی، رعایت ملاحظات پروتزی و بهداشتی می‌باشد (۳).

عوامل مختلفی در موفقیت و شکست درمان ایمپلنت مؤثر هستند. فرایند جراحی، می‌تواند عوارضی به دنبال داشته باشد که این عوارض می‌تواند به دو دسته‌ی مکانیکی و بیولوژیکی دسته‌بندی شود. عوارض مکانیکی مثل شل شدن پیچ، شکستگی پیچ، شکستگی فیکسچر و غیره است (۵). التهاب شدید، عفونت محل ایمپلنت و کلونیزاسیون باکتری‌ها، از عوارض بیولوژیکی می‌باشد (۶). در مطالعات طولانی مدت دیده شده است که این عوارض در بیماران با بهداشت دهان و دندان خوب کمتر است. بیماری‌های زمینه‌ای مثل دیابت و یا مواردی نظیر استعمال دخانیات ممکن است موجب شکست درمان شود (۷).

در مطالعه‌ی ویلر و بالینگر (۸) که در سال ۲۰۰۹ انجام شد، مشخص گردید که آموزش جامع و کافی در اعمال جراحی ایمپلنت که شامل انتخاب بیمار و مدیریت ریسک و عوارض می‌باشد، موجب می‌شود تا دندان‌پزشکان، بیماران با ریسک عوارض کمتر را انتخاب کنند و کمتر در معرض عواقب قانونی قرار گیرند. مطالعه‌ی جایچاندان و همکاران (۶) در سال ۲۰۱۵ با هدف ارزیابی نظر دندان‌پزشکان عمومی در مورد آموزش ایمپلنت در دو سطح قبل از فارغ التحصیلی و بعد از فارغ‌التحصیلی انجام گرفت. در این مطالعه پرسش‌نامه‌هایی در اختیار گروهی از دندان‌پزشکان قرار گرفت که ۹۱ نفر از ۱۰۱ نفر (۹۵/۶ درصد) به پرسش نامه پاسخ دادند، ۷۷ درصد دندان‌پزشکان اظهار داشتند که آنها تنها از آموزش جنبه‌های تئوری ایمپلنت‌های دندان‌پزشکانی در طول آموزش خود، برخوردار بوده‌اند. همچنین در این مطالعه به علل اصلی عدم انجام عمل جراحی ایمپلنت توسط دندان‌پزشکان عمومی اشاره شد که به ترتیب خطر شکست درمان، ترس از عوارض آن و هزینه‌های مربوط به دوره‌های بازآموزی بود. در مطالعه‌ی الجهانی و الغمدی (۹) که در

مطالعه، ۱۰۰ نفر از دندان‌پزشکان عمومی شاغل در شهر اصفهان بودند که بر اساس معیارهای ورود، شامل داشتن مدرک دکترای دندان‌پزشکی عمومی، داشتن سابقه انجام ایمپلنت یا قصد انجام این جراحی در آینده و رضایت آنها انتخاب شدند. شیوه‌ی نمونه‌گیری، تصادفی ساده بود و اطلاعات این پژوهش از طریق پرسش‌نامه به دست آمد. پرسش‌نامه شامل دو قسمت: بخش اول شامل سؤالات دموگرافیک، بخش دوم شامل سؤالات مربوط به آگاهی دندان‌پزشکان بود. پس از جستجو بر روی پایگاه‌های علمی و استاد از کتاب‌های مرجع، سؤالاتی که بتواند آگاهی دندان‌پزشکان را از حیطه‌های مختلف بررسی کند، انتخاب شد. پس از بررسی روایی صوری، به منظور بررسی روایی محتوایی از گروه کارشناسان خواسته شد که با توجه به هماهنگی هر سؤال با هدف مطالعه طبق الگوی زیر به هر سؤال نمره دهند:

سؤال با هماهنگی زیاد: ۱، سؤال با هماهنگی متوسط: ۲ و سؤال با هماهنگی کم: ۳.

سپس سؤالاتی که نمره‌ی ۲ یا ۳ کسب نمودند، حذف یا اصلاح شدند. بدین ترتیب در نهایت ۲۰ سؤال به عنوان سؤالات نهایی پرسش‌نامه انتخاب شد.

بررسی پایایی پرسش‌نامه بر اساس دو آزمون آلفای کرونباخ و گاتمن اسپلینت هالف با ۲۰ پرسش‌نامه سنجیده شد. سؤالات به گونه‌ای تنظیم شد که آگاهی دندان‌پزشکان عمومی در مواجهه با دشواری‌ها و عوارض حین و پس از عمل جراحی ایمپلنت دندان را مورد بررسی قرار دهد.

برای امتیازدهی و تعیین نمره‌ی آگاهی دندان‌پزشکان، از مقیاس لیکرت استفاده شد. بدین ترتیب که برای هر سؤال، پنج گزینه در نظر گرفته شد که در صورتی که پاسخ صحیح باشد، گزینه‌ی (الف) و نمره‌ی ۱ و در صورت پاسخ نادرست و یا انتخاب پاسخ نمی‌دانم، گزینه‌ی (ب) و نمره‌ی صفر تعلق می‌گرفت. بنابراین نمره‌ی ۰-۶، نشان دهنده‌ی آگاهی کم، نمره‌ی ۷-۱۴، نشان دهنده‌ی آگاهی متوسط و نمره‌ی ۱۵-۲۰، نشان دهنده‌ی آگاهی زیاد بود.

سال ۲۰۰۸ با هدف بررسی دانش دانشجویان تازه فارغ التحصیل شده از دانشگاه عبدالعزیز در مورد اصول اولیه درمان ایمپلنت انجام گرفت، پرسش‌نامه‌ای حاوی ۲۱ سؤال چند گزینه‌ای در مورد دانش ایمپلنت‌گذاری و درمان‌های پایه‌ی ایمپلنت، در اختیار ۸۶ دانشجوی تازه فارغ‌التحصیل شده قرار گرفت که ۶۶ نفر آنان پرسش‌نامه را تکمیل کردند. بر اساس این پژوهش، اکثر دانشجویان، ۷۸/۸ درصد اطلاعات و مهارت کافی در مورد درمان ایمپلنت دندان نداشتند، اکثر دانشجویان با سیستم‌های مختلف (۶۱/۱ درصد)، طرح (۶۰/۶ درصد) یا اندازه‌ی (۷۴/۲ درصد) ایمپلنت‌های دندان آشنا نبودند، بنابراین مشخص شد که دانشجویان به آموزش‌های بیشتری در رابطه با ایمپلنت و جنبه‌های مختلف آن (جراحی و پروتز) نیاز دارند.

مطالعه‌ی حقیقت و همکاران (۱) در سال ۱۳۸۹ با هدف بررسی آگاهی دندان‌پزشکان شهر اصفهان جهت ایجاد پایه‌ی اطلاعات برای برنامه‌ریزی دوره‌های بازآموزی در زمینه‌ی آموزش ایمپلنت انجام شد. در این مطالعه‌ی توصیفی-مقطعی، ۳۰۰ نفر از دندان‌پزشکان شهر اصفهان مورد بررسی قرار گرفتند. این مطالعه نشان داد که میزان آگاهی دندان‌پزشکان عمومی نسبت به متخصصین در زمینه‌ی ایمپلنت دندان کمتر بوده است. همچنین دندان‌پزشکانی که دوره‌های بازآموزی ایمپلنت را گذرانده‌اند، نسبت به دندان‌پزشکان بدون گذراندن این دوره‌ها، نمره‌ی بالاتری در میزان آگاهی دریافت کردند.

مطالعه‌ی حاضر به بررسی میزان آگاهی دندان‌پزشکان عمومی درباره‌ی عوارض حین و پس از عمل جراحی ایمپلنت پرداخت.

مواد و روش‌ها

مطالعه‌ی حاضر یک پژوهش مقطعی-توصیفی بود که در مدت ۵ ماه، در سال ۱۳۹۵ بر روی افراد شاغل در مطب‌ها و کلینیک‌های شهر اصفهان انجام گرفت. جمعیت مورد

دندان‌پزشکان زن و مرد، تفاوت معنی‌دار نداشت ($p \text{ value} = 0/54$). ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که نمره‌ی آگاهی دندان‌پزشکان با سن ($p \text{ value} = 0/66$) و سابقه‌ی طبابت ($p \text{ value} = 0/45$) آنها ارتباط معنی‌دار نداشت. آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمره‌ی آگاهی دندان‌پزشکانی که سابقه‌ی انجام درمان ایمپلنت داشته‌اند، به طور معنی‌داری بیشتر از سایرین بود ($0/001 <$ $p \text{ value}$). همچنین آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمره‌ی آگاهی دندان‌پزشکانی که سابقه‌ی شرکت در دوره‌های آموزشی ایمپلنت داشته‌اند، به طور معنی‌داری بیشتر از سایرین بود ($p \text{ value} = 0/001$) (جدول ۲).

جدول ۱: توزیع فراوانی سطح آگاهی دندان‌پزشکان عمومی شهر اصفهان در مواجهه با دشواری‌ها و عوارض حین و پس از جراحی

نمره	تعداد (درصد)
۰-۶ (کم)	۲۵ (۲۵)
۷-۱۴ (متوسط)	۶۳ (۶۳)
۱۵-۲۰ (زیاد)	۱۲ (۱۲)
جمع	۱۰۰ (۱۰۰)

جدول ۲: میانگین نمره‌ی آگاهی دندان‌پزشکان به تفکیک جنسیت، سابقه‌ی درمان ایمپلنت و سابقه‌ی شرکت در دوره‌های آموزشی

متغیر	میانگین نمره‌ی آگاهی	تی مستقل	p value
مرد	$10/1 \pm 3/6$	۰/۶۲	۰/۵۴
زن	$10/6 \pm 3/4$		
دارای سابقه‌ی درمان ایمپلنت	$10/9 \pm 3/3$	۳/۸۷	۰/۰۰۱*
بدون سابقه‌ی درمان ایمپلنت	$3/2 \pm 8/1$		
دارای سابقه‌ی شرکت در دوره‌های آموزشی	$10/7 \pm 3/4$	۳/۴۳	۰/۰۰۱*
بدون سابقه‌ی شرکت در دوره‌های آموزشی	$7/4 \pm 2/1$		

* از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد ($\alpha < 0/05$)

سپس ۱۰۰ نفر از دندان‌پزشکان عمومی شهر اصفهان به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و پس از تکمیل رضایت‌نامه، وارد مطالعه گردیدند. سپس اطلاعات و داده‌های پرسش‌نامه به نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ (version 22, IBM Corporation, Armonk, NY) وارد و شاخص‌های آماری مربوط به آمار توصیفی مورد محاسبه قرار گرفتند، برای آزمون فرضیات از آزمون تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. سطح معنی‌داری آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، ۱۰۰ نفر از دندان‌پزشکان عمومی شهر اصفهان با میانگین سنی ۳۹/۹ سال (۷۲ مرد و ۲۸ زن) انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌ها توسط آنها تکمیل گردید.

در کل نمونه‌های پژوهش، سطح آگاهی دندان‌پزشکان مورد بررسی (۶۳ درصد)، در مواجهه با دشواری‌ها و عوارض حین و پس از جراحی ایمپلنت دندان در حد متوسط بود. میانگین آگاهی دندان‌پزشکان، ۱۰/۲ از ۲۰ به دست آمد (جدول ۱).

آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمره‌ی آگاهی

بحث

در این مطالعه، میانگین نمره‌ی آگاهی دندان‌پزشکانی که سابقه‌ی انجام درمان ایمپلنت داشته‌اند، به طور معنی‌داری بیشتر از سایرین بود که این تفاوت نشان دهنده‌ی ارتباط مستقیم سابقه‌ی انجام درمان ایمپلنت با میزان آگاهی دندان‌پزشک می‌باشد. ۸۶ درصد دندان‌پزشکان شرکت‌کننده در این مطالعه، بعد از فارغ‌التحصیلی، در دوره‌های آموزشی ایمپلنت شرکت کرده‌اند. در حال حاضر با توجه به اینکه استفاده از ایمپلنت‌های دندان‌پزشکی، روشی عالی در جهت بازیافتن دندان‌ها و بافت دهان است و در خواست درمان ایمپلنت نیز رو به فزونی می‌رود، دندان‌پزشکان عمومی در کنار دندان‌پزشکان متخصص، اقدام به انجام درمان ایمپلنت می‌کنند. همچنین ۹۷ درصد آنها احساس نیاز به برگزاری کلاس‌های آموزشی مدون، در زمینه‌ی جراحی ایمپلنت کرده‌اند که این نتیجه احتمالاً گویای آن است که آموزش‌های داده شده در دوران تحصیل برای درمان ایمپلنت بصورت محدود و ناکافی بوده است؛ به همین دلیل، ارتقای سطح دانش و آگاهی دندان‌پزشکان حداقل تا حد متناسب با نیازهای روزمره، از ضروریات دوره‌های بازآموزی است. در مطالعه‌ی حاضر، سطح آگاهی دندان‌پزشکان عمومی شهر اصفهان که دوره‌های بازآموزی را گذرانده بودند در مواجهه با دشواری‌ها و عوارض حین و پس از جراحی ایمپلنت دندان‌پزشکی، به طور معنی‌داری بیشتر از افرادی بود که در این دوره‌ها شرکت نکرده بودند. مطالعه‌ی حاضر از این جهت با مطالعه‌ی حقیقت و همکاران (۱) مطابقت داشت. در آن مطالعه نیز دندان‌پزشکانی که دوره‌های بازآموزی را گذرانده بودند، نمرات بهتری کسب کردند. همچنین مطالعه‌ی حاضر از این نظر با مطالعه‌ی جایچاندران و همکاران (۶) که در سال ۲۰۱۵ با هدف بررسی دانش دندان‌پزشکان عمومی در حفظ ایمپلنت‌های دندان‌پزشکی انجام شد، مطابقت داشت. در آن مطالعه مشخص گردید که ۷۷ درصد دندان‌پزشکان اظهار داشتند که آنها تنها جنبه‌های نظری ایمپلنت‌های دندان‌پزشکی را در طول دوره‌ی تحصیل خود آموزش دیده‌اند و اکثر آنها این مقدار را کافی نمی‌دانستند. همچنین سه

ایمپلنت‌های دندان‌پزشکی، یک روش موفق در جایگزینی دندان‌های از دست رفته می‌باشد. دندان‌پزشکان عمومی علاقمند به درمان ایمپلنت، باید از دانش لازم در این زمینه برخوردار باشند تا بتوانند در راستای ارتقای سلامت جامعه، خدمات دندان‌پزشکی پیشرفته را ارائه دهند.

با توجه به آموزش محدود دوره‌ی جراحی ایمپلنت‌گذاری در دانشگاه، برای دندان‌پزشکان عمومی و افزایش روزافزون جراحی ایمپلنت‌گذاری و هزینه‌ی سنگین آن برای بیماران، آگاهی از عوارض ایمپلنت‌گذاری و عملکرد مناسب دندان‌پزشکان نقش مهمی در جلوگیری از تشدید عوارض و به تبع آن بروز خطر برای بیماران و تحمیل هزینه‌ی مجدد ایفا می‌کند. اگرچه در این زمینه نیز انتخاب بیمار مناسب و ارجاع بیماران با طرح درمان‌های پیچیده‌تر به متخصص وظیفه‌ی اصلی دندان‌پزشک عمومی است، لیکن با توجه به اینکه در بسیاری از موارد عوارضی از جمله دست‌اندازی به کانال عصبی و غشای سینوس از قبل پیش‌بینی نشده است بایستی دندان‌پزشک در مواجهه با آن اطلاعات و مهارت لازم را داشته باشد.

مطالعه‌ی حاضر نشان داد سطح آگاهی دندان‌پزشکان عمومی شهر اصفهان در مواجهه با دشواری‌های حین و عوارض حین و پس از جراحی ایمپلنت دندان‌پزشکی، در ۷۸ درصد دندان‌پزشکان، کم یا متوسط بوده است.

مطالعه‌ی حاضر با پژوهش حقیقت و همکاران (۱) که در سال ۱۳۸۹ با هدف بررسی آگاهی دندان‌پزشکان شهر اصفهان جهت ایجاد پایه‌ای از اطلاعات برای برنامه‌ریزی دوره‌های بازآموزی در زمینه‌ی آموزش ایمپلنت انجام دادند، مطابقت داشت.

در این مطالعه، نمره‌ی آگاهی دندان‌پزشکان با سن و سابقه‌ی طبابت رابطه‌ی معنی‌داری نداشت که نشان داد، دندان‌پزشکانی که سابقه‌ی کار در سایر امور دندان‌پزشکی داشته‌اند الزاماً اطلاعات کافی در زمینه‌ی ایمپلنت کسب نکرده‌اند.

الغمدی (۹) که به ترتیب در سال‌های ۲۰۱۱ و ۲۰۰۸ با هدف بررسی آگاهی دانشجویان دندان پزشکی در مورد جراحی ایمپلنت‌های دندان انجام شد، مشخص گردید که به نظر دانشجویان، آموزش‌های مربوطه به این مبحث کافی نیست؛ همچنین به نظر دانشجویان این آموزش‌ها بیشتر در حد مباحث نظری بود.

از محدودیت‌های اجرای این طرح، عدم همکاری بعضی از دندان‌پزشکان در پر کردن پرسش‌نامه بود. تقویت علمی و تجربی در این زمینه، نیاز به برگزاری دوره‌های بازآموزی متعدد و دوره‌ای برای فارغ‌التحصیلان، تقویت مطالب آموزشی و افزایش ساعات فراگیری عملی دانشجویان در زمینه‌ی ایمپلنت‌های دندان دارد. در حال حاضر پیشنهاد می‌شود با توجه به میزان ناکافی آگاهی و ساعات آموزش تئوری و عملی دندان‌پزشکان عمومی در این زمینه، حیطه‌ی کار ایمپلنت دندان‌پزشکان عمومی به طور واضح تبیین و از حیطه‌ی کار دندان‌پزشکان متخصص تفکیک شود.

نتیجه‌گیری

میزان آگاهی دندان‌پزشکان عمومی در مواجهه با دشواری‌ها و عوارض حین و پس از جراحی ایمپلنت دندان، کافی نیست. همچنین میزان آموزش تئوری و مخصوصاً عملی در این زمینه، محدود بوده و دندان‌پزشکان عمومی به خوبی مطالب تئوری و عملی این مبحث را در طی دوران تحصیل خود آموزش ندیده‌اند.

علت اصلی انجام ندادن عمل جراحی ایمپلنت توسط دندان‌پزشکان عمومی، به ترتیب خطر شکست درمان، ترس از عوارض آن و هزینه‌های مربوط به دوره‌های بازآموزی بود.

مطالعه‌ی مختاری و همکاران (۳) در سال ۱۳۹۰، با هدف سنجش دیدگاه دانشجویان سال آخر دندان پزشکی در زمینه‌ی نیاز به آموزش ایمپلنت‌های دندان جهت برنامه ریزی برای ارتقای آموزش انجام شد. طی این مطالعه، ۵۸ دانشجوی سال آخر در بررسی شرکت کردند و دیدگاه افراد در مورد جنبه‌های مختلف تئوری و عملی ایمپلنت‌های دندان ارزیابی شد. طی این مطالعه، ۹۸/۲۷ درصد دانشجویان سال آخر دندان پزشکی با مورد آموزش تئوری و عملی ایمپلنت‌های دندان، به صورت یک واحد درسی مستقل که از ادغام مباحث پریو، جراحی و پروتز حاصل شود به طوری که هر دانشجو بتواند یک ایمپلنت ساده را بکارد و همچنین با تأسیس یک گروه مستقل ایمپلنت‌های دندان که امر آموزش متمرکز مباحث تئوری و عملی ایمپلنت‌های دندان را به عهده گیرد موافق بودند و در مورد سرفصل‌های درسی ایمپلنت، بیشترین نیاز آموزشی برای تدریس در دوره‌ی دندان پزشکی عمومی را مربوط به آموزش تئوری و عملی اصول جراحی ایمپلنت و سپس آموزش کاشت یک ایمپلنت ساده قدامی، دانستند.

در مطالعات مختاری و همکاران (۳) و الجهانی و

References

- Haghighat A, Bonakdarchian M, Ghafari SM. Evaluation of Isfahan dental practitioners' awareness about dental implants. J Isfahan Dent Sch 2011; 6(5): 493-9. [In Persian].
- Rismanchian M, Khodaeian N, Ataei E. Review of immediate and early loading protocols in dental implants. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2010; 18(5): 469-78. [In Persian].
- Mokhtari M, Foroozanfar A, Farazi F. Assessment of final year dental students' views of science education in dental implants. J Mashad Dent Sch 2012; 36(2): 157-64. [In Persian].
- Pourabas R. Comparing the educational status of dental implants, in dental students in Iran with Europe and the United States. Iran J Med Educ 2005; 14(5): 8-12. [In Persian].
- Lang NP, Wilson TG, Corbet EF. Biological complications with dental implants: their prevention, diagnosis and treatment. Clin Oral Implants Res 2000; 11(Suppl 1): 146-55.

6. Jayachandran S, Bhandal BS, Hill KB, Walmsley AD. Maintaining dental implants—do general dental practitioners have the necessary knowledge? *British Dental Journal* 2015; 219(1): 25-8.
7. Schwarz MS. Mechanical complications of dental implants. *Clinical Oral Implants Res* 2000; 11(Suppl 1): 156-8.
8. Wheeler S, Bollinger CM. Complication or substandard care? Risks of inadequate implant training. *J Calif Dent Assoc* 2009; 37(9): 647-51.
9. Aljohani HA, Alghamdi AS. Predoctoral dental implant education at King Abdulaziz University. *Saudi Dent J* 2009; 21(3): 135-8.

Study of Awareness of Dental Practitioners in Isfahan in the Face of Difficulties and Complications During and after Implant Surgery

Sima Kiani¹
Maryam Shahnazari²
Ali Tashakor³
Jaber Yaghini⁴

1. Dental Implants Research Center, Department of Periodontics, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
2. Dentist, Isfahan, Iran.
3. Student Research Committee, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
4. **Corresponding Author:** Dental Implants Research Center, Department of Periodontics, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
Email: j_yaghini@gmail.com

Abstract

Introduction: Implants are a successful method for replacing missing teeth. General dental practitioners interested in implants should have the necessary knowledge in this field to improve public health in order to provide their advanced dental services. This study aimed to assess the knowledge of dentists in Isfahan about problems and complications during and after implant surgery in 2017 in Isfahan.

Materials & Methods: A total of 100 general dentists of Isfahan were selected for the purpose of this cross-sectional study. Questionnaires were completed by the dentists. Data collected from the questionnaires were analyzed with independent t-test and Pearson's correlation coefficient, using SPSS 22 ($\alpha = 0.05$).

Results: Most dentists (78%) had low or average level of awareness. Age (p value = 0.66) and experience of practice (p value = 0.45) had no significant relationship with knowledge score. Mean knowledge scores of dentists who had implant therapy experience were significantly higher than the others (p value < 0.001).

Conclusion: The level of knowledge of general dentist was not adequate about the problems and complications encountered during and after implant surgery. In addition, the level of theoretical and practical education in particular in this area was limited and general dentists were not properly instructed in implant dentistry during their years of training.

Key words: Complications, Dental Implants, Knowledge.

Received: 2.12.2018

Revised: 28.1.2019

Accepted: 10.3.2019

How to cite: Kiani S, Shahnazari M, Tashakor A, Yaghini J. Study of Awareness of Dental Practitioners in Isfahan in the Face of Difficulties and Complications During and after Implant Surgery. J Isfahan Dent Sch 2019; 15(1): 54-65.

پیوست

شماره فرم:

سن:

جنس:

نام دانشگاه دوره دکتری عمومی:

سابقه طبابت:

سابقه انجام درمان ایمپلنت:

آیا پس از فارغ‌التحصیلی در دوره‌های آموزشی ایمپلنت شرکت کرده‌اید؟ بلی خیر

۱. شروع اختلالات عصبی بلافاصله پس از جراحی اغلب مربوط به چیست؟

- آسیب حین جراحی یا حین تزریق بی‌حسی موضعی
- تورم بعد از عمل
- تهاجم به ساختارهای عصبی مهم حین دریل کردن
- استرس بیمار حین جراحی
- نمی‌دانم

۲. شروع اختلالات عصبی چندروز بعد از عمل اغلب ناشی از چیست؟

- آسیب حین تزریق بی‌حسی موضعی
- تورم بعد از عمل
- تهاجم به ساختارهای عصبی مهم حین دریل کردن
- استرس بیمار حین جراحی
- نمی‌دانم

۳. شریان‌های اصلی که خونرسانی کف دهان را تأمین میکند و عامل خون‌ریزی‌های تهدیدکننده حیات است کدامند؟

- شریان فیشیال و لینگوال
- شریان کاروتید و لینگوال
- شریان فیشینال و کاروتید
- شریان لینگوال و اینفریورآلوئولار
- نمی‌دانم

۴. علائم خون‌ریزی‌های تهدیدکننده حیات در کف دهان چیست؟

- تورم و بلند شدن کف دهان
- افزایش اندازه زبان
- اختلال در تکلم و بلع
- همه موارد
- نمی‌دانم

۵. کف سینوس را تا چند میلی‌متر می‌توان بدون پروفوریشن غشا با روش Closed sinus lift بالا برد؟

- ۲mm
- ۵mm
- ۸mm
- ۱۰mm
- نمی‌دانم

۶. برای انتخاب روش Closed sinus lift حداقل چه میزان استخوان باقیمانده لازم است؟

۳mm

۵mm

۷mm

۱mm

نمی‌دانم

۷. جهت جلوگیری از آسیب به دندان‌های مجاور استفاده از کدام رادیو گرافی حین جراحی کمک کننده است؟

بایت وینگ

پری اپیکال

پانورامیک

لترال سفالومتری

نمی‌دانم

۸. در پایان جراحی از کدام رادیوگرافی جهت اطمینان از موقعیت درست ایمپلنت و فاصله آن از دندان‌های مجاور و کانال عصبی استفاده می‌گردد؟

پری اپیکال

بایت وینگ

پانورامیک

لترال سفالومتری

نمی‌دانم

۹. در صورتی که با فشار انگشت در لثه باکال ایمپلنت چرک خارج شود: کدام گزینه صحیح است؟

اغلب نشانه موزیت اطراف ایمپلنت است

اغلب نشانه پری‌ایمپلنت فعال و بندرت موزیت است

احتمال موزیت و پری‌ایمپلنت برابر است

نشانه پری‌ایمپلنت فعال است

نمی‌دانم

۱۰. آیا در بیمار مبتلا به استئوپروز پس از درمان ایمپلنت ترمیم قابل قبول خواهد شد؟

معمولاً حاصل می‌شود. فرایند ریمودلینگ تفاوت چندانی با افراد سالم ندارد

معمولاً حاصل نمی‌شود. ترمیم کافی و قابل قبول صورت نمی‌گیرد

معمولاً ترمیم خیلی دیر صورت می‌گیرد

ترمیم تفاوت چندانی ندارد ولی این افراد بیشتر درحین عمل دچار عوارض جانبی می‌شوند

نمی‌دانم

۱۱. در صورتی که حین جراحی عصب دستکاری شود چه می‌کنید؟

تجویز کورتون وریدی

فقط بیمار را فالو می‌کنیم

تجویز ضد درد کفایت می‌کند

تجویز کورتون خوراکی

نمی‌دانم

۱۲. در صورت مشاهده تهاجم اندک ایمپلنت به فضای کانال پس از جراحی کدام عملکرد مناسب‌تر است؟

- خارج کردن ایمپلنت و کورتون وریدی
 کورتون وریدی و فالوآپ بیمار
 خارج کردن ایمپلنت و کورتون خوراکی
 کورتون خوراکی و فالوآپ کردن بیمار
 نمی‌دانم

۱۳. در صورت خون‌ریزی شدید مشکوک به پارگی شریان لینگوال اولین اقدام مناسب چیست؟

- فشار دادن زبان به سمت کف دهان
 بیرون کشیدن زبان
 بیمار را سوپاین کنیم
 استفاده از ساکشن‌های قوی برای جلوگیری از آسپیراسیون خون
 نمی‌دانم

۱۴. کدام روش در کنترل خون‌ریزی‌های خطرناک مناسب نمی‌باشد؟

- فشار دوطرفه با یک انگشت در داخل دهان و بایک انگشت از خارج دهان
 بیرون آوردن زبان
 بردن بیمار به موقعیت سوپاین
 بلند کردن سر
 نمی‌دانم

۱۵. در صورت باز شدن محل برش بعد از جراحی چه اقدامی انجام می‌شود؟

- شستشوی روزانه با دهانشویه کلرهگزیدین
 بخیه زدن
 هیچ اقدامی لازم نیست
 تجویز آنتی‌بیوتیک موضعی در خط برش
 نمی‌دانم

۱۶. اگر حین جراحی سینوس غشا اشتایدرین دچار پرفورشن در حد ۴ mm شود راه‌حل‌های زیر مناسب است به جز؟

- به تعویق انداختن جراحی ۶-۹ ماه
 استفاده از چسب فیبرین
 بخیه زدن غشا
 پوشاندن غشا با ممبران قابل جذب
 نمی‌دانم

۱۷. اگر حین جراحی سینوس غشا اشتایدرین دچار پرفورشن در حد ۸ mm شود راه‌حل مناسب چیست؟

- به تعویق انداختن جراحی ۶-۹ ماه
 استفاده از چسب فیبرین
 بخیه زدن غشا
 پوشاندن غشا با ممبران قابل جذب
 نمی‌دانم

۱۸. در صورت وجود عمق پروب بیش از $Bop \geq 5mm$ و چرک $Bone\ loss > 2\ mm$ در اطراف ایمپلنت کاشته شده کدام درمان لازم است؟

- دبریدمان مکانیکی به همراه آنتی‌بیوتیک سیستمیک یا موضعی
- شستشو با کلرهگزیدین تا ۳-۴ هفته به همراه دبریدمان مکانیکی
- آنتی‌بیوتیک سیستمیک یا موضعی به همراه دبریدمان مکانیکی و شستشو با کلر هگزیدین تا ۳-۴ هفته
- انجام جراحی به همراه دبریدمان مکانیکی و شستشو با کلرهگزیدین و تجویز آنتی‌بیوتیک
- نمی‌دانم

۱۹. در صورت ایجاد هماتوم‌های بزرگ در افراد دارای نقص ایمنی سیستمیک چه اقدامی لازم است؟

- بدون مداخله درمانی و بهبود خود به خود
- تجویز آنتی‌بیوتیک
- فالوآپ کردن بیمار
- ارجاع به متخصص
- نمی‌دانم

۲۰. در صورت پرفوره شدن صفحه کورتیکال لینگوالی و خونریزی پیشرونده شریان‌ها در کف دهان اقدام درمانی مناسب چیست؟

- رگ گرفتن از بیمار و جلوگیری از افت فشار
- افقی کردن بیمار و بالا گرفتن پاها
- ابتدا باز کردن مسیر هوایی و سپس متوقف کردن منشا خونریزی
- انجام تزریق بی‌حسی در محل خونریزی
- نمی‌دانم

"با سپاس از پاسخگویی شما به سوالات"

❖ آیا نیاز به برگزاری کلاس‌های آموزشی مدون در زمینه جراحی ایمپلنت گذاری را احساس می‌کنید؟

خیر بلی