

بررسی میزان آگاهی دندان‌پزشکان عمومی شهر شیراز از ملاحظات دندان‌پزشکی در بیماران قلبی - عروقی

۱. نویسنده مسؤل: گروه جراحی دهان، فک و صورت، دانشکده‌ی دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
Email: aliabadie@sums.ac.ir

۲. دندان‌پزشک، شیراز، ایران.

احسان علی‌آبادی^۱
آذین پاد^۲

چکیده

مقدمه: با پیشرفت‌های روزافزون علم پزشکی و افزایش طول عمر افراد، تعداد افراد سالمند و مبتلایان به بیماری‌های قلبی که به مطب دندان‌پزشکی مراجعه می‌کنند بیشتر شده است. هدف از این مطالعه، بررسی میزان آگاهی دندان‌پزشکان عمومی شهر شیراز از ملاحظات دندان‌پزشکی در بیماران قلبی - عروقی بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه‌ی توصیفی - تحلیلی، ۲۱۷ دندان‌پزشک عمومی، که به روش تصادفی انتخاب شدند با تکمیل پرسش‌نامه‌ای شامل ۱۱ سؤال، از نظر میزان آگاهی، مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس داده‌ها جمع‌آوری و کدگذاری شدند و جهت تحلیل آماری از آزمون تی و آنالیز واریانس یک طرفه در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۸ با سطح خطای ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها: از تعداد کل ۲۱۷ نفر شرکت‌کننده در مطالعه، ۵۲ درصد، مرد و ۴۸ درصد، زن بودند. میانگین نمره‌ی کل آزمون، ۶/۲۹ بود. میانگین میزان آگاهی در فارغ‌التحصیلان از دانشگاه‌های داخل کشور در مقایسه با فارغ‌التحصیلان دانشگاه‌های خارج از کشور، بالاتر بود. کاهش در میزان آگاهی با افزایش سن و سابقه‌ی کاری مشاهده شد. میزان آگاهی در ۲۵ درصد افراد، بالا، در ۵۵ درصد، متوسط و در ۲۰ درصد، پایین بود.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که میزان آگاهی دندان‌پزشکان عمومی شهر شیراز از ملاحظات دندان‌پزشکی در بیماران قلبی کافی نمی‌باشد. بنابراین برنامه‌های آموزشی مداوم جهت افزایش سطح آگاهی و به روز کردن اطلاعات لازم است.

کلید واژه‌ها: آگاهی، دندان‌پزشکان، بیماری‌های قلبی - عروقی.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۵/۷

تاریخ اصلاح: ۱۳۹۹/۵/۷

تاریخ ارسال: ۱۳۹۹/۱/۵

استناد به مقاله: علی‌آبادی احسان، پاد آذین. بررسی میزان آگاهی دندان‌پزشکان عمومی شهر شیراز از ملاحظات دندان‌پزشکی در بیماران قلبی - عروقی. مجله دانشکده دندانپزشکی اصفهان. ۱۳۹۹؛ ۱۶(۳): ۲۶۴ - ۲۷۱.

مقدمه

و گلو سرایت می‌کند و بنابراین ممکن است ابتدا تصور شود که درد مورد نظر مربوط به دندان است. محیط دندان‌پزشکی نیز می‌تواند باعث افزایش احتمال ایجاد آنژین به علت ترس، اضطراب و درد گردد (۷، ۸).

بنابراین در هنگام بروز درد قفسه‌ی سینه در فرد دارای سابقه‌ی آنژین صدری، ابتدا باید موقعیتی ایجاد کرد که بیمار وضعیت راحت‌تری در صندلی دندان‌پزشکی داشته باشد، درمان متوقف شده و نیتروگلیسرین تجویز می‌گردد. هر ۵ دقیقه یک قرص زیربانی نیتروگلیسرین به بیمار داده می‌شود، که تا ۳ بار این عمل تکرار می‌گردد. چنانچه در بیمار بهبودی مشاهده نشود، باید به سکنه‌ی قلبی MI (Myocardial infarction) مشکوک شد و سریعاً بیمار را به اورژانس بیمارستان فرستاد.

با توجه به نکات ذکر شده، نحوه‌ی واکنش بیمار به نیتروگلیسرین، سبب تشخیص افتراقی بین آنژین صدری و آنفارکتوس میوکارد می‌شود (۹). در افراد دارای فشارخون بالا، باید از جلسات درمانی پر استرس و طولانی مدت اجتناب شده و می‌توان اضطراب را با تجویز بنزودیازپین‌های کوتاه‌اثر خوراکی (تریازولام) پیش از شروع جلسه‌ی درمان کاهش داد. به علاوه، استفاده از نخ زیرلثه حاوی اپی‌نفرین در این افراد به علت جذب سریع و پتانسیل عوارض قلبی مجاز نمی‌باشد (۱۰). اندوکاردیت عفونی، عفونت میکروبی سطوح اندوتلیال قلب و دریچه‌های قلبی است که جهت جلوگیری از آن در افراد مستعد به اندوکاردیت از جمله بیماران دارای Pace maker، افراد دارای سابقه‌ی اندوکاردیت در گذشته، افراد دارای دریچه‌ی قلب مصنوعی و مبتلایان به CHD (Congenital heart disease) باید از آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی استفاده نمود که داروی انتخابی، پنی‌سیلین است (۱۱).

بنابراین مواردی است که ممکن است یک دندان‌پزشک در حین درمان بیمار با آن مواجه شود و البته مواردی نیز وجود دارند که برای جلوگیری از آنها، باید اقدامات پیشگیری‌کننده را در بیماران قلبی انجام داد. بنابراین با توجه به ضرورت و اهمیت داشتن آگاهی‌های لازم در زمینه‌ی

با پیشرفت‌های روزافزون دانش پزشکی و افزایش طول عمر افراد، تعداد سالمندان و مبتلایان به بیماری‌های داخلی از جمله بیماری‌های قلبی - عروقی که به مطب دندان‌پزشکی مراجعه می‌کنند، به میزان قابل توجهی افزایش یافته است. بر طبق مطالعه‌ی انجام شده به وسیله‌ی صراف‌زادگان و محمدی فرد (۱) در سال ۲۰۱۹، بزرگترین ریسک بیماری‌های قلبی - عروقی در ایران مربوط به بالا بودن فشارخون و در درجه‌ی بعد مربوط به Stroke یا سکنه می‌باشد. در مطالعه‌ی طلایی و همکاران (۲) در سال ۲۰۱۳ شیوع بیماری‌های قلبی در ایران به ترتیب عبارتند از: آنژین صدری ناپایدار UAP (Unstable angina pectoris)، آنفارکتوس حاد میوکارد (Acute myocardial infarction) AMI و مرگ ناگهانی قلبی SCD (Sudden cardiac death) بود. بیماری‌های قلبی، مهم‌ترین علت پزشکی است که باعث ارجاع بیمار از طرف دندان‌پزشکان به بیمارستان می‌شود و این نشان‌دهنده‌ی آن است که این مهم‌ترین مشکل بالینی است که در طی درمان رخ می‌دهد. بنابراین دندان‌پزشکان باید بتوانند وضعیت‌های پزشکی را تشخیص دهند و از آنها جلوگیری کرده و یا سریعاً و به طور مؤثر آنها را درمان کنند. این بیماران با توجه به اینکه چه موقع و کدام درمان مناسب است و چه اقدامات پیشگیری‌کننده‌ای می‌بایست انجام شود، به ملاحظات خاصی نیاز دارند (۳، ۴). به علاوه در مورد کلیه‌ی بیماران، گرفتن تاریخچه‌ی بیمار، دانستن سابقه‌ی تب رماتیسمی یا آنفارکتوس میوکارد و مشکل دریچه‌ای، تاریخچه‌ی دقیق خانوادگی ابتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی و داروهای مورد استفاده توسط بیمار، ضروری است (۵، ۶).

بدیهی است که هرگونه عدم آگاهی و اطلاع در مورد این بیماران، می‌تواند باعث زیان‌های جبران‌ناپذیری گردد. پاره‌ای از موارد که می‌توان در این زمینه به آن اشاره کرد، آنژین صدری، فشارخون بالا و اندوکاردیت عفونی است. درد آنژین اغلب در مندیبل احساس می‌شود و سپس به گردن

تکمیل نشده و یا مخدوش بود، حذف می‌گردید. البته از آنجایی که این احتمال در نظر گرفته شده بود که ممکن است ناچار به حذف پاره‌ای از پرسش‌نامه‌ها به دلیل نقص یا سایر موارد شویم، تعداد بیشتری از دندان‌پزشکان در مقایسه با حداقل حجم نمونه‌ی پژوهش، در این مطالعه وارد شدند.

جهت تعیین میزان آگاهی به هر کدام از سؤالات صحیح جواب داده شده، نمره‌ی یک و به سؤالات غلط، نمره‌ی صفر تعلق گرفت. علاوه بر میزان آگاهی از هر یک از ملاحظات بالینی به صورت جداگانه، میزان آگاهی کل نیز محاسبه گردید. بر اساس نمرات کل آزمون، افراد به سه گروه آگاهی زیاد، متوسط و کم تقسیم شدند. از آنجایی که بالاترین نمره، ۱۱ و کم‌ترین نمره، صفر است، افرادی که نمرات بین صفر تا ۳/۶۶ را داشتند در گروه آگاهی کم، افرادی که نمرات بین ۳/۶۶ تا ۷/۳۳ را داشتند، در گروه آگاهی متوسط و آن‌هایی که نمره‌ی ۷/۳۳ تا ۱۱ را داشتند، در گروه آگاهی بالا قرار گرفتند.

سایر متغیرها در این مطالعه عبارت بودند از: جنس، سن (گروه‌های سنی ۲۰-۳۰، ۳۰-۴۰، ۴۰-۵۰ و ۵۰-۶۰)، محل فارغ‌التحصیلی (داخل کشور، خارج از کشور) و سابقه‌ی کاری (سابقه‌ی کاری زیر ۵ سال، ۵-۱۰ سال و بیش از ۱۰ سال). کلیه‌ی این متغیرها کدگذاری شدند و اطلاعات به نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۸ (SPSS Inc., Chicago, IL, version 18) داده شد و جهت تحلیل آماری از آزمون تی و آنالیز واریانس یک طرفه، در سطح خطای ۰/۰۵ استفاده گردید.

یافته‌ها

در بررسی حاضر، ۲۱۷ دندان‌پزشک عمومی شهر شیراز شرکت داشتند، که ۱۱۳ نفر (۵۲ درصد) آن‌ها مرد و ۱۰۴ نفر (۴۸ درصد) آن‌ها زن بودند. در مورد پرسش اول که موارد تجویز آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی را در یک بیمار مستعد به اندوکاردیت مورد بررسی قرار می‌دهد، اکثر دندان‌پزشکان (۸۰ درصد) گزینه‌ی صحیح را انتخاب کردند و پروفیلاکسی را در یک فرد مستعد به اندوکاردیت قبل از پروب کردن و

مدیریت بیماران قلبی، این مطالعه انجام شد. تاکنون تعدادی مطالعه در زمینه‌ی بررسی میزان آگاهی دندان‌پزشکان در مورد تجویز آنتی‌بیوتیک‌های پروفیلاکسیک در پیشگیری از اندوکاردیت عفونی انجام شده است که از آن جمله می‌توان به مطالعات انجام گرفته توسط ریالت و همکاران (۱۲)، شبستری و همکاران (۱۳) و دالی (۱۴) اشاره نمود، که بیانگر آن است که تنها به یکی از ملاحظات دندان‌پزشکی در بیماران قلبی پرداخته شده است. اما در مطالعه‌ی حاضر برای اولین بار، میزان آگاهی دندان‌پزشکان عمومی شهر شیراز در مورد جنبه‌های مختلف ملاحظات دندان‌پزشکی، در این گروه از بیماران، مورد بررسی قرار گرفته است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی با کد اخلاق IR.SUMS.DENTAL.REC.1398.113 بود. جمعیت آن، دندان‌پزشکان مراکز خصوصی و دولتی شهر شیراز در سال ۱۳۹۸ بوده است. جهت محاسبه‌ی حداقل حجم مورد نیاز، از برنامه‌ی نرم‌افزاری (PASS sample size software) استفاده شد و با توجه به موجود بودن لیست دندان‌پزشکان عمومی شهر شیراز، از روش نمونه‌گیری ساده استفاده گردید.

پرسش‌نامه‌ی استفاده شده در این مطالعه، پرسش‌نامه‌ی خودساخته بود که با استفاده از کتب و تجربیات متخصصین در این زمینه طراحی گردید و مشتمل بر ۱۱ سؤال چهار گزینه‌ای بود. روایی محتوایی این پرسش‌نامه توسط متخصصین تعیین گردید که در حد قابل قبول بود. همچنین پایایی آن با استفاده از مطالعه‌ی پیلوت و روش آماری کرونباخ تعیین گردید. ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۵ به دست آمد. در این میان از سؤالاتی که با هدف این طرح مرتبط نبودند، صرف‌نظر شد تا پایایی این پرسش‌نامه به ماکزیم مقدار برسد. این پرسش‌نامه شامل اطلاعات دموگرافیک بود. پرسش‌نامه‌ها به افراد داده می‌شد که پس از جمع‌آوری، نظارت و بررسی می‌گردید و در صورتی که پرسش‌نامه

از ۲۱۷ نفر شرکت‌کننده در این مطالعه، ۷۰ نفر (۳۲ درصد) فارغ‌التحصیل خارج از کشور و ۱۴۷ نفر (۶۸ درصد) فارغ‌التحصیل داخل کشور بودند. در مقایسه‌ی میزان آگاهی افراد برحسب محل فارغ‌التحصیلی، میانگین و انحراف معیار در افراد فارغ‌التحصیل از دانشگاه‌های داخل کشور و خارج از کشور به ترتیب $1/66 \pm 6/93$ و $1/49 \pm 5/28$ بود (شاخص آزمون تی برابر با $2/54$ و p value برابر با $0/012$). بنابراین تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود و فارغ‌التحصیلان داخل کشور، آگاهی بیشتری داشته‌اند. میزان آگاهی افراد برحسب سابقه‌ی کار، در سه گروه زیر ۵ سال، ۵-۱۰ سال و بیش از ۱۰ سال با آزمون آنالیز واریانس یک طرفه، مقایسه گردید. که نتایج آن در جدول ۱ آمده است و اختلاف مشاهده شده از نظر آماری معنی‌دار بود ($p \text{ value} < 0/05$).

جدول ۱: مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی آگاهی برحسب سن

متغیر	میانگین \pm انحراف معیار	آزمون ANOVA	p value
سن			
۲۰-۳۰	$7/49 \pm 1/62$		
۳۰-۴۰	$6/09 \pm 1/56$	۱/۸۳	۰/۰۳۶
۴۰-۵۰	$4/59 \pm 1/61$		
۵۰-۶۰	$3/19 \pm 1/53$		

گروه مورد پژوهش برحسب سن، به چهار گروه تقسیم شدند، که مقایسه‌ی بین این گروه‌ها با استفاده از آزمون آنالیز واریانس، انجام شد که نتایج آن در جدول ۲ آمده است و اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ($p \text{ value} < 0/05$).

جدول ۲: مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی آگاهی برحسب سابقه‌ی کار

متغیر	میانگین \pm انحراف معیار	ANOVA	p value
سابقه‌ی کار			
< ۵	$7/33 \pm 1/49$		
۵-۱۰	$5/83 \pm 1/56$	۱/۹۴	۰/۰۴۴
> ۱۰	$4/43 \pm 1/43$		

جرم‌گیری لازم دانسته‌اند. در مورد داروی لازم جهت پروفیلاکسی، ۷۵ درصد، پنی‌سیلین را داروی انتخابی جهت پروفیلاکسی دانسته‌اند. در خصوص نحوه‌ی پروفیلاکسی در فردی که به طور مداوم آنتی‌بیوتیک مصرف می‌کند، تنها ۳۰ درصد پاسخ صحیح داده و تجویز آنتی‌بیوتیک دیگر را صحیح دانسته‌اند. که کم‌ترین میزان آگاهی پاسخ‌دهندگان در مجموع به کل سؤالات این مورد می‌باشد.

در رابطه با موارد تجویز پروفیلاکسی، ۵۰ درصد گزینه‌ی صحیح را انتخاب کرده‌اند و پروفیلاکسی را در بیماران Pacemaker ضروری دانسته‌اند. در مورد انجام اعمال لازم، هنگام بروز سنکوپ وازوگال، ۷۴ درصد، تصحیح وضعیت بیمار را اولین قدم در درمان سنکوپ وازوگال دانسته‌اند. به علاوه در زمینه‌ی داروی مناسب جهت کنترل درد در هنگام بروز آنفارتکتوس میوکارد، ۷۰ درصد پاسخ صحیح داده‌اند، که نشان‌دهنده‌ی آگاهی مناسب در این دو زمینه است. در مورد بیماران دارای سابقه‌ی آنژین صدری که در حین اعمال دندان‌پزشکی دچار درد قفسه‌ی سینه می‌شوند، ۳۳ درصد پاسخ صحیح داده‌اند. در استفاده از نخ زیرلثه در فرد مبتلا به فشارخون بالا، تنها ۲۹ درصد استفاده از آن را بلامانع دانسته‌اند.

در مورد نیاز به پروفیلاکسی در فردی که تحت عمل بای‌پس شریان کرونر قرار گرفته است، ۳۴ درصد پاسخ صحیح داده و آن را غیر لازم دانسته‌اند. در رابطه با انجام جراحی مینور در بیمار مصرف‌کننده‌ی وارفارین که باید INR بیمار $3/5$ یا کمتر باشد، تنها ۴۰ درصد و در خصوص میزان تجویز اپی‌نفرین در بیماران مبتلا به افزایش فشارخون، ۶۰ درصد پاسخ صحیح داده‌اند. که در این موارد نیز میزان آگاهی چندان مطلوب نبوده است.

در این بررسی، میزان آگاهی پاسخ‌دهندگان برحسب جنسیت با استفاده از آزمون تی مقایسه شد و میانگین و انحراف معیار در مردان و زنان به ترتیب $1/74 \pm 6/86$ و $1/61 \pm 6/24$ بود (شاخص آزمون تی برابر با $0/037$ و p value برابر با $0/99$) که از نظر آماری معنی‌دار نمی‌باشد.

اولین بار، آگاهی دندان‌پزشکان در زمینه‌های مختلف ملاحظات دندان‌پزشکی در بیماران قلبی، مورد بررسی قرار گرفت و جمعیت مورد تحقیق شامل فارغ‌التحصیلان از دانشگاه‌های داخل و خارج از کشور بودند.

با توجه به یافته‌های به دست آمده، به ذکر بعضی نکات در مورد پاره‌ای از موارد می‌پردازیم. اول آنکه در رابطه با انجام پروفیلاکسی در بیماران Pace maker افرادی که گزینه‌ی غلط را انتخاب کرده‌اند، ممکن است در موارد ضروری از تجویز آنتی‌بیوتیک خودداری کنند. در مورد پرسش مربوط به بیماران دارای سابقه‌ی آئزین صدری، در میان افرادی که پاسخ غلط داده‌اند، ۴۹ درصد گزینه‌ی تجویز قرص زیربانی نیتروگلیسرین به فاصله‌ی زمانی هر ۲۰ دقیقه را انتخاب کرده‌اند که نشان‌دهنده‌ی آن بود که گرچه تجویز قرص زیربانی نیتروگلیسرین در این حالت آگاهی داشته‌اند، ولی از دوز و فواصل تجویز آن آگاهی نداشتند.

در مورد پرسش مربوط به نیاز به پروفیلاکسی در فردی که تحت عمل بای‌پس شریان کرونری قرار گرفته است، کم بودن میزان آگاهی ممکن است به دلیل تغییر موضع کتاب‌های چاپ جدید در این مورد و عدم مراجعه‌ی افراد به این کتب باشد.

با توجه به افزایش تعداد دندان‌پزشکان فارغ‌التحصیل از دانشگاه‌های خارج کشور در سالیان اخیر، بر آن شدیم که در این مطالعه به مقایسه‌ی بین فارغ‌التحصیلان داخل و خارج پردازیم. در مطالعه‌ی حاضر، بالا بودن میزان آگاهی فارغ‌التحصیلان از دانشگاه‌های داخل کشور در مقایسه با فارغ‌التحصیلان از دانشگاه‌های خارج کشور (مانند اوکراین، فیلیپین، روسیه و هند) می‌تواند بیان‌کننده‌ی سطح بالاتر آموزش دانشگاه‌های داخل کشور باشد، که به نظر می‌رسد بهتر است دانشجویان تکمیلی، دوره‌های فراگیرتری از علم بالینی در ایران را قبل از فارغ‌التحصیلی بگذرانند. در مقایسه‌ی میزان آگاهی برحسب سابقه‌ی کار و سن، دیده شد که با افزایش سن و سپری شدن زمان فارغ‌التحصیلی، میزان آگاهی افراد کاهش می‌یابد.

در این بررسی، میانگین نمرات دندان‌پزشکان، $1/66 \pm$ ۶/۲۹ می‌باشد. در تقسیم‌بندی افراد بر اساس نمرات آزمون به سه گروه دارای آگاهی بالا، متوسط و کم، ۲۵ درصد افراد، آگاهی بالا، ۵۵ درصد، آگاهی متوسط و ۲۰ درصد، آگاهی کم داشتند. در پاسخ به سؤال آخر (سؤال ۱۲) که منبع اطلاعاتی افراد را در مورد بیماران قلبی مورد سؤال قرار می‌دهد، ۷۲ درصد از افراد، گزینه‌ی کتب دانشگاهی، ۱۳ درصد، گزینه‌ی سمینارها و کنگره‌ها، ۷ درصد، گزینه‌ی اینترنت و ۸ درصد، گزینه‌ی همکاران دندان‌پزشک را انتخاب کرده‌اند.

بحث

در مورد آگاهی دندان‌پزشکان از نقش آنتی‌بیوتیک در پیشگیری از اندوکاردیت عفونی، تحقیقاتی انجام شده است. در تحقیقی که توسط بایل و همکاران (۱۵) صورت گرفت، میزان آگاهی دندان‌پزشکان و کاردیولوژیست‌ها در استفاده از آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی جهت پیشگیری از اندوکاردیت باکتریال مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان‌دهنده‌ی کافی نبودن آگاهی دندان‌پزشکان در این زمینه بود. در بررسی صورت گرفته توسط رشیدی میبدی و همکاران (۱۶) در یزد در سال ۱۳۹۷، میزان آگاهی دندان‌پزشکان عمومی و دانشجویان سال آخر دندان‌پزشکی در زمینه‌ی تجویز آنتی‌بیوتیک‌های پروفیلاکتیک در جلوگیری از اندوکاردیت بررسی شد که میزان آگاهی در دو گروه، قابل قبول گزارش گردید.

علاوه بر این در دو مطالعه توسط صدر و وکیلی‌نژاد (۱۷) در بندرعباس و احمدی و همکاران (۱۸) در همدان، به ترتیب در سال‌های ۱۳۹۲ و ۱۳۹۵، میزان آگاهی دندان‌پزشکان در مورد تجویز آنتی‌بیوتیک جهت پیشگیری از اندوکاردیت عفونی مورد بررسی قرار گرفت که میزان آگاهی دندان‌پزشکان در این زمینه ضعیف بود.

در این مطالعات، یا به عبارت بهتر در مطالعاتی که تاکنون انجام شده، تنها یک مورد از ملاحظات دندان‌پزشکی در بیماران قلبی بررسی شده بود. اما در مطالعه‌ی حاضر، برای

از ملاحظات دندان‌پزشکی در بیماران قلبی مطلوب نمی‌باشد. همچنین با توجه به اینکه بیشترین منبع مراجعه و آگاهی افراد در این زمینه، کتب دانشگاهی می‌باشد، به نظر می‌رسد ارائه‌ی اطلاعاتی در این زمینه در سمینارها و اقداماتی نظیر دوره‌های بازآموزی و آموزش، به افزایش آگاهی دندان‌پزشکان کمک کند.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم بررسی آگاهی دانشجویان و محدود بودن بررسی به دندان‌پزشکان شهر شیراز، اشاره کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که نظیر این مطالعه در سایر شهرهای کشور و از جمله، شهرهای پیرامون شیراز و نیز در بین دانشجویان در سال‌های مختلف تحصیلی انجام شود.

تشکر و قدردانی

این طرح منتج از پایان‌نامه با شماره طرح تحقیقاتی ۱۲۹۶ می‌باشد که نویسندگان این مقاله لازم می‌دانند تا از معاونت پژوهشی دانشگاه جهت حمایت‌های مالی تشکر کنند.

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه در این بررسی، تنها ۲۵ درصد افراد در گروه آگاهی بالا قرار گرفتند و با توجه به کلیه‌ی یافته‌ها، می‌توان نتیجه گرفت که آگاهی دندان‌پزشکان عمومی شهر شیراز

References

- Sarrafadegan N, Mohammadifard N. Cardiovascular disease in Iran in the last 40 years: prevalence, mortality, morbidity, challenges and strategies for cardiovascular prevention. Arch Iran Med 2019; 22(4): 204-10.
- Talaei M, Sarrafzadegan N, Sadeghi M, Oveisgharan S, Marshall T, Thomas GN, et al. Incidence of cardiovascular disease in an Iranian population: The Isfahan cohort study. Arch Iran Med 2013; 16(3): 138-44.
- Lee YL, Hu HY, Chou P, Chu D. Dental prophylaxis decreases the risk of acute myocardial infarction: a nationwide population-based study in Taiwan. Clin Interv Aging 2015; 10: 175-82.
- Mishra D. Dental consideration in cardiovascular patient. Indian Heart J 2017; 69(1): 129-32.
- Hogan J, Radhakrishnan J. The assessment and importance of hypertension in the dental setting. Dent Clin North Am 2012; 56(2): 737-54.
- Rose LF, Mealey B, Minsk L, Cohen DW. Oral care for patients with cardiovascular disease and stroke. J Am Dent Assoc 2002; 133(Suppl): 37S-44S.
- Kamal R, Dahiya P, Saini HR. Dental treatment in patients with cardiac pacemakers: Is it a risky affair? Dent Res Rev 2016; 3(2): 76-8.
- Saini R, Saini S, Saini SR. Periodontal disease; A risk factor to cardiovascular disease. Annals of Cardiac Anaesthesia 2012; 13(2): 159-61.
- Saghin A, Lazar A, Lazăr L, Rus M. Dental management of the cardiac patients. Romanian Journal of Oral Rehabilitation 2014; 6(2): 44-51.
- Cruz-Pamplona M, Jimenez-Soriano Y, Sarrión-Pérez MG. Dental considerations in patients with heart disease. J Clin Exp Dent 2017; 3(2): e97-105.
- Jamshidi S, Shojaei S, Safari M, Mohammadi KH. Evaluation of the knowledge of general dental practitioners about prophylactic prescription of antibiotics for bacterial endocarditis in Hamadan in 2011-2012. Avicenna J Dent Res 2012; 4(2): 100-13.
- Ryalat S, Hassona Y, Al-Shayyab M, Abo-Ghosh M, Sawair F. Dentists' knowledge and practice regarding prevention of infective endocarditis. Eur J Dent 2016; 10(4): 480-5.
- Shabestary SB, Kalantary M, Nazemi B. The knowledge of general dentists of Zanjan on prophylaxis against infective endocarditis for adolescents prior to dental procedures. Iranian Journal of Pediatric Dentistry 2016; 12(1): 7-16. [In Persian].
- Daly CG. Antibiotic prophylaxis for dental procedures. Aust Prescr 2017; 40(5): 184-6.

15. Boyle N, Gallagher C, Sleeman D. Antibiotic prophylaxis for bacterial endocarditis--a study of knowledge and application of guidelines among dentists and cardiologists. *J Ir Dent Assoc* 2006; 51(5): 232-7.
16. Rashidi Meybodi F, Hafizi Baryin E, Akhavan Karbassi MH. Knowledge of general dentists and senior dental students about indications of antibiotic prophylaxis in Yazd, Iran. *Avicenna J Dent* 2018; 7(4): 174-80.
17. Sadr S, Vakilinejad M. Knowledge of dentists toward antibiotic prophylaxis in Bandar Abbas 2015. *J Res Med Dent Sci* 2018; 6(1): 157-60.
18. Ahmadi-Motamayel F, Vaziri S, Roshanaei G. Knowledge of general dentists and senior dental students in Iran about prevention of infective endocarditis. *Chonnam Med J* 2012; 48(1): 15-20.

Knowledge of General Dental Practitioners in Shiraz about Dental Considerations in Cardiac Patients

Ehsan Aliabadi¹

Azin Pad²

1. **Corresponding Author:** Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. **Email:** aliabadie@sums.ac.ir
2. Dentist, Shiraz, Iran.

Abstract

Introduction: With increasing advances in medical science and increasing longevity of people, the number of the elderly and patients with cardiovascular diseases, referring to dental offices, has increased significantly. This study aimed to evaluate the knowledge of general dental practitioners about dental considerations in cardiac patients in Shiraz, Iran.

Materials & Methods: In a descriptive and analytical study, 217 general dentists, selected randomly, were questioned. The participants completed a questionnaire consisting of eleven questions. Data was then collected, coded, and analyzed with SPSS 18 using t-test and one-way ANOVA ($\alpha = 0.05$).

Results: Of all the 217 participants, 52% were male, and 48% were female. The average score was 6.29. The average knowledge score was higher in participants having graduated from domestic universities compared with those having studied abroad. The rate of knowledge decreased with aging and an increase in working years. The rates of knowledge were high in 25%, medium in 55%, and low in 20%.

Conclusion: This study showed that the knowledge of general dental practitioners in Shiraz was not sufficient about dental considerations in cardiac patients. Therefore, continuing education programs are necessary to enhance their knowledge.

Key words: Cardiovascular diseases, Dentists, Knowledge.

Received: 24.3.2020

Revised: 28.7.2020

Accepted: 28.7.2020

How to cite: Aliabadi E, Pad A. Knowledge of General Dental Practitioners in Shiraz about Dental Considerations in Cardiac Patients. J Isfahan Dent Sch 2020; 16(3): 264-271.