

## آگاهی، نگرش و عملکرد دندان پزشکان عمومی استان قزوین نسبت به بیماری‌های پریدونتال مهاجم

دکتر جلال‌الدین حمیدی\*

دکتر جمشید پورصمیمی\*\*

دکتر ابوالفضل مدرس\*\*\*

\* دانشیار گروه پریدانتیکس دانشکده دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین  
 \*\* استادیار گروه پریدانتیکس دانشکده دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین  
 \*\*\* دندان‌پزشک

آدرس نویسنده مسؤول: تهران، شهر زیبا، بلوار تعاون، مجتمع مسکونی قصر صدف، فاز ۲، ورودی ۲، واحد ۶۱، تلفن ۰۹۱۲۵۸۶۰۵۴۸  
 E-mail: a\_modarres30@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۸۹/۹/۲۹

تاریخ دریافت: ۸۹/۴/۲۸

## \* چکیده

**زمینه:** اثر بیماری‌های پریدونتال مهاجم در مطالعه‌های بالینی متعددی نشان داده شده است. آگاهی، نگرش و عملکرد مناسب دندان‌پزشکان عمومی در مورد این اثرات می‌تواند به تشخیص به موقع و درمان بهتر بیماران منجر شود.

**هدف:** مطالعه به منظور تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد دندان‌پزشکان عمومی استان قزوین نسبت به بیماری‌های پریدونتال مهاجم انجام شد.  
**مواد و روش‌ها:** این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۹ بر روی ۱۴۰ دندان‌پزشک عمومی استان قزوین انجام شد که به روش سرشماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه بود که بر اساس منابع معتبر تهیه شده بود. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و آزمون‌های آماری تی و آنالیز واریانس تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** میانگین نمره آگاهی ( $F=5/89$  و  $p=0/004$ )، نگرش ( $F=4/18$  و  $p=0/018$ ) و عملکرد ( $F=0/765$  و  $p=0/468$ ) افراد با افزایش سابقه کار کاهش می‌یافت. بالاترین میانگین نمره نگرش ( $5/19 \pm 1/30$ ) و عملکرد ( $3/44 \pm 1/16$ ) به افراد کمتر از ۳۰ سال و پایین‌ترین میانگین نمره عملکرد ( $2/64 \pm 1/03$ ) به افراد گروه سنی بالای ۴۱ سال تعلق داشت. میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد خانم‌ها بهتر از آقایان بود ( $T=3/04$  و  $p=0/003$ ) ( $3/48 \pm 1/5$  در برابر  $2/64 \pm 1/03$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌ها، گنجانیدن مباحث لازم در مورد بیماری‌های پریدونتال جهت ارتقای سطح علمی دندان‌پزشکان عمومی در دوره‌های بازآموزی لازم به نظر می‌رسد.

**کلید واژه‌ها:** آگاهی، نگرش، عملکرد، بیماری پریدونتال مهاجم

## \* مقدمه:

تصمیم‌گیری‌های بالینی موضوع بسیار مورد توجهی در دهه اخیر بوده است. متون دندان پزشکی مؤید این نظریه است که در تصمیم‌گیری‌های بالینی دندان‌پزشکان تنوع قابل ملاحظه‌ای وجود دارد. متأسفانه تشخیص و طرح درمان، مهارت‌های مشکلی هستند که در گذشته نیز در آموزش دانشجویان دندان پزشکی به خوبی مورد تأکید قرار نگرفته‌اند. اعمال دندان پزشکی اگر چه با عدم قطعیت بالینی مواجه است، اما به تصمیم‌گیری‌های مؤثر و مناسب نیاز دارد. بنابراین بسیاری از این تصمیم‌ها بر اساس اعتماد به تجربه‌های گذشته و اطلاعات به دست آمده از همکاران یا افراد مجرب گرفته می‌شود.<sup>(۳،۲)</sup>

بیماری‌های پریدونتال از شایع‌ترین بیماری‌های جوامع بشری هستند و همراه پوسیدگی از جمله علل اصلی از دست رفتن دندان‌ها به شمار می‌روند. توجه به سلامت بافت‌های نگه دارنده دندان، پیش نیاز شروع اکثر درمان‌های دندان پزشکی محسوب می‌شود. با توجه به ارتباط دندان‌ها و بافت‌های نگه دارنده آن‌ها درمان‌های دندان پزشکی زمانی موفقیت آمیز خواهند بود که سلامت پریدونشیوم برقرار باشد و این حاصل نخواهد شد مگر سیر درمان ابتدا بر اساس شکایت اصلی بیمار، تاریخچه، معاینه‌های بالینی کامل و آزمایش‌های مختلف تشخیصی انجام شود.<sup>(۴،۱)</sup>

۱۴۰ نفر انجام شد. آمار دندان پزشکان استان قزوین از سازمان نظام پزشکی استان دریافت شد. پرسش نامه قبل از انجام تحقیق زیر نظر اساتید مربوطه تحت ارزیابی روایی قرار گرفت. جهت بررسی پایایی در یک جمع ۱۰ نفره تأیید شد.

پرسش نامه در حضور محقق، توسط دندان پزشکان تکمیل می شد و شامل ۲۵ سؤال بود (۴ سؤال مربوط به اطلاعات زمینه‌ای، ۸ سؤال چهار جوابی برای سنجش آگاهی، ۷ سؤال چهار جوابی برای ارزیابی نگرش و ۶ سؤال چهار جوابی جهت بررسی عملکرد). پس از جمع‌آوری پرسش نامه‌ها، برای مشخص کردن مقیاس سنجش همانند مطالعه‌های جعفری<sup>(۴)</sup> و فرهاد ملاشاهی<sup>(۵)</sup> به هر جواب صحیح نمره ۱ و به هر جواب غلط نمره صفر داده شد، داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، تی و آنالیز واریانس تجزیه و تحلیل شدند.

#### \* یافته‌ها:

از ۱۴۰ نفر دندان پزشک عمومی مورد مطالعه، ۹۷ نفر (۶۹/۳ درصد) مرد و ۴۳ نفر (۳۰/۷ درصد) زن بودند. از نظر سنی ۴۵ نفر (۳۲ درصد) در گروه سنی کم‌تر از ۳۰ سال، ۵۶ نفر (۴۰ درصد) در گروه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال و ۳۹ نفر (۲۸ درصد) در گروه سنی بالای ۴۰ سال قرار داشتند که میانگین سنی آن‌ها  $35/4 \pm 8/24$  سال (دامنه ۲۵ تا ۷۳ سال) بود. سابقه کار ۵۵ نفر (۴۷/۴ درصد) کم‌تر از ۵ سال، ۳۵ نفر (۳۰/۲ درصد) بین ۶ تا ۱۰ سال و ۲۶ نفر (۲۲/۴ درصد) بیش‌تر از ۱۱ سال بود. میانگین مدت سابقه کار افراد  $7/29 \pm 6/24$  سال (دامنه ۱ تا ۴۷ سال) بود. ۵۴ نفر از دندان پزشکان (۳۸/۶ درصد) در دوره‌های باز آموزی شرکت نکرده بودند. به طور کلی، میانگین نمره آگاهی شرکت کنندگان  $3/95 \pm 1/77$  (با دامنه صفر تا ۸) از ۸ نمره، میانگین نمره نگرش  $4/41 \pm 1/41$  (با دامنه صفر تا ۷) از ۷ نمره و

در این بین، بیماری پریدنتال مهاجم در نوع موضعی، اغلب دندان‌های مولر و سانترال افراد زیر ۳۰ سال را که از نظر سیستمیکی سالم هستند، درگیر می‌کند. عوامل متعددی در بروز این بیماری دخالت دارند مانند: سن، جنسیت، نژاد، سرعت زیاد پیشرفت بیماری، طبیعت و ترکیب فلورهای میکروبی زیر لثه‌ای، تغییر در پاسخ ایمنی میزبان و عوامل ژنتیکی. اگر این موارد زود تشخیص داده شوند، به صورت حفاظتی و با آموزش بهداشت و تجویز آنتی بیوتیک سیستمیک درمان می‌شوند که در این صورت پیش‌آگهی عالی است. اگر ضایعه بیش‌تر پیشرفت کند پیش‌آگهی همچنان می‌تواند خوب باشد. البته در صورتی که ضایعه‌ها با جرم‌گیری و صاف کردن ریشه، آنتی بیوتیک موضعی و سیستمیک و درمان بازسازی کننده درمان شوند. در غیر این صورت پیش‌آگهی به صورت نسبتاً خوب، ضعیف یا مشکوک تغییر می‌یابد و در نهایت موجب از دست دادن دندان‌های دائمی خواهد شد که نقش مهمی در زیبایی و عملکرد دهان دارند و فقدان آنها عواقب ناگواری را از نظر سلامت جسمی، روحی، روانی و مادی بر این افراد در پی خواهد داشت. در نتیجه، درک و شناخت بهتر از این بیماری و بررسی صحیح راه‌های تشخیص به موقع و درمان مناسب می‌تواند اثرات مثبت و سازنده‌ای در این گروه از بیماران و جامعه بر جای گذارد.<sup>(۳،۲)</sup> لذا با توجه به نقش دندان پزشکان در شناسایی، پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری‌های دهان و دندان، این مطالعه با هدف تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد دندان پزشکان عمومی استان قزوین نسبت به بیماری‌های پریدنتیت مهاجم انجام شد.

#### \* مواد و روش‌ها:

این مطالعه مقطعی در سال ۸۹-۱۳۸۸ بر روی تمام دندان پزشکان عمومی فعال استان قزوین (۱۶۸ نفر) انجام شد. از این تعداد ۱۴۴ نفر حاضر به همکاری در انجام تحقیق شدند که ۴ نفر پرسش نامه‌ها را ناقص پر کردند و از مطالعه حذف شدند و در نهایت مطالعه بر روی

میانگین نمره آگاهی افراد با افزایش سابقه کار کاهش می‌یافت که این تفاوت معنی‌دار بود. ( $p=0/004$ ) میانگین نمره عملکرد افراد نیز با افزایش سابقه کار کاهش می‌یافت، ولی این تفاوت معنی‌دار نبود (جدول شماره ۳).

**جدول ۳- میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد دندان پزشکان بر حسب سابقه کار**

سابقه کار (سال)	۵-۰	۱۰-۶	بیش‌تر یا مساوی ۱۱	آماره اف	سطح معنی داری
آگاهی	۴/۴۹±۱/۵۱	۳/۸۳±۱/۹۶	۳/۱۵±۱/۵۹	۵/۸۸	۰/۰۰۴
نگرش	۴/۷۳±۱/۳۷	۴±۱/۵۹	۴±۰/۸۹	۴/۱۸	۰/۰۱۸
عملکرد	۳/۳±۱/۳	۳/۱۷±۱/۴	۲/۹±۱/۱۹	۰/۷۶۵	۰/۴۶۸

#### \* بحث و نتیجه‌گیری:

مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد دندان‌پزشکان در حد متوسط بود که با توجه به این یافته پژوهش گنجانیدن مباحث مرتبط در مورد تشخیص بیماری‌های پریدونتال و گذراندن دوره‌های بازآموزی جهت ارتقای سطح علمی دندان‌پزشکان عمومی لازم به نظر می‌رسد.

در این مطالعه میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد خانم‌ها به طور معنی‌داری بیش‌تر از آقایان دندان‌پزشک بود. یافته‌های مطالعه جعفری در مورد بالا بودن میانگین نمره آگاهی زنان با تحقیق حاضر همخوانی دارد.<sup>(۴)</sup>

در این مطالعه، با بالا رفتن سابقه کاری میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد افراد کاهش می‌یافت که این یافته با نتایج بررسی هاشمی‌پور در مورد آگاهی دندان‌پزشکان مطابقت دارد.<sup>(۶)</sup> شاید پایین بودن میانگین نمره به علت مشغله کاری زیاد دندان‌پزشکان در مطب‌ها و بهانه ندادن به مطالعه آزاد و عدم حضور مداوم در کلاس‌های باز آموزشی باشد. بالا بودن میانگین نمره‌ها در

میانگین نمره عملکرد ایشان  $3/22 \pm 1/33$  (با دامنه صفر تا ۶) از ۶ نمره بود. میانگین نمره‌های آگاهی، نگرش و عملکرد خانم‌ها به طور معنی‌داری بیش‌تر از آقایان دندان‌پزشک بود (جدول شماره ۱).

**جدول ۱- میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد دندان‌پزشکان بر حسب جنسیت**

جنسیت	مرد	زن	مقدار آمار تی	سطح معنی داری
آگاهی	۳/۴۸±۱/۵۷	۵±۱/۷۶	-۵/۰۶	۰/۰۰۰
نگرش	۴/۰۷±۱/۳۸	۵/۱۸±۱/۱۶	-۴/۶	۰/۰۰۰
عملکرد	۳±۱/۱۷	۳/۷۲±۱/۵۳	-۳/۰۴	۰/۰۰۳

میانگین نمره آگاهی افراد در گروه‌های سنی مختلف تفاوت آماری معنی‌داری نداشت. بالاترین و پایین‌ترین میانگین نمره نگرش به ترتیب به گروه کم‌تر از ۳۰ سال ( $5/19 \pm 1/03$ ) و گروه ۳۱ تا ۴۰ سال و ( $3/9 \pm 1/52$ ) تعلق داشت و این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود. همچنین بالاترین و پایین‌ترین میانگین نمره عملکرد به ترتیب مربوط به گروه کم‌تر از ۳۰ سال و گروه بالای ۴۱ سال و این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود. (جدول شماره ۲).

**جدول ۲- میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد دندان‌پزشکان بر حسب سن**

سن (سال)	۲۵-۳۰	۳۱-۴۰	بیش‌تر یا مساوی ۴۱	آماره اف	سطح معنی داری
آگاهی	۴/۳۱±۱/۵۵	۳/۶۷±۱/۶۵	۳/۷۱±۱/۳۳	۱/۷۸	۰/۱۷۴
نگرش	۵/۱۹±۱/۰۳	۳/۹±۱/۵۲	۴/۱۸±۱/۱۲	۹/۶۷	۰/۰۰۰
عملکرد	۲/۴۴±۱/۱۶	۲/۹۷±۱/۴۲	۲/۶۴±۱/۰۳	۳/۱۲۹	۰/۰۴۸

University of Medical Sciences 2008; 1 (1): 16-9 [In Persian]

5. FarhadMollashahi L, Honarmand M. Assessment of knowledge and attitude of general dental practioners about medical emergencies in Zahedan-Iran. Journal of Mashhad Dental School 2009;32(4):319-24

6. Hashemipour M, Atayi Z, Arvandi S. Evaluation of knowledge, and practice of private dental practioners about medical emergencies. Shiraz University Dentistry Journal 2009; 10(3): 222-33

گروه سنی کمتر از ۳۰ سال را می‌توان به علت کوتاه بودن مدت زمان فراغت از تحصیل در این گروه دانست. به طور کلی، میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد دندان پزشکان عمومی در رابطه با بیماری‌های پریدونتیت مهاجم با افزایش سابقه کار کاهش می‌یافت و میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد خانم‌ها بهتر از آقایان بود. لذا، با توجه به یافته‌های این تحقیق، ارایه آموزش‌های لازم در مورد مباحث به روز دندان پزشکان عمومی جهت افزایش توانایی علمی و عملی آن‌ها، به خصوص در مورد پریدونتیت مهاجم در دوره‌های بازآموزی، کنفرانس‌ها و تهیه بروشورهای آموزشی ضروری به نظر می‌رسد. همچنین دست یافتن به راهکاری که در عین عدم ایجاد هر نوع سوء استفاده اداری در این موضوع، حضور مداوم در این کلاس‌ها را الزامی کند.

#### \* سپاس‌گزاری:

از شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین جهت تأمین هزینه‌های این پایان نامه تحقیقاتی دوره دکترای عمومی دندان پزشکی تقدیر می‌شود.

#### \* مراجع:

1. Saebi Kh, Dowlatshahi M.Sh. Differential diagnosis of periodontal diseases. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Hayyan, 2000. 7-20 [In Persian]
2. Newman, Michael G., Takei, Henry H., Klokkevold, Perry R., Crranza, Fermin A. , Carranzas Clinical Periodontology.10th ed. USA : Elsevier, 2006. 45-7,146-295,112-21,534-5,656
3. Lindeh J., lang, Niklaus P., Karring, Thorkild, Clinical periodontology and implant dentistry.5th ed. UK: Blackwell, 2008. 428-49
4. Momen A, Molla R, Jafary J. Evaluation of knowledge of general dental practioners about periodontal disease on systemic diseases. Journal of Dentistry, Yazd