

مقاله علمی (تحقیقی)

بررسی دلایل ارجاع بیماران به بخش بیماریهای خاص  
دانشکده دندانپزشکی اصفهان جهت درمان،  
تحت بیهوشی عمومی (سال ۷۹-۷۸)

دکتر مریم حاج نوروز علی تهرانی\*

دکتر زهرا دهقانی\*\*

چکیده

بیمارانی وجود دارند که اعمال دندانپزشکی با بی حسی موضعی برای آنها امکان پذیر نیست و دندانپزشک ناچار به استفاده از بیهوشی است. هدف از این مطالعه بررسی دلایل ارجاع بیماران به بخش بیماریهای خاص می باشد.

در مطالعه حاضر که از نوع توصیفی است ۹۶ بیمار ارجاع شده به بخش بیماریهای خاص که برای انجام اعمال دندانپزشکی طی سال ۷۹-۷۸ تحت بیهوشی عمومی قرار گرفته اند، مورد بررسی قرار گرفت. برای هر بیمار سه پرسشنامه تکمیل شد، که این پرسشنامه ها توسط والدین، پزشک ارجاع دهنده، دندانپزشک معالج پاسخ داده شد، سپس داده ها جمع آوری و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. ارجاع به دلایل مختلف به طور جداگانه در گروههای سنی زیر سه سال، سه تا شش سال، شش تا ۱۷ سال و ۱۷ سال به بالا مورد بررسی قرار گرفت.

دلایل ارجاع بیماران شامل موارد زیر بود:

۱- عدم همکاری به دلیل عقب افتادگی ذهنی ۱/۵۲٪

\*- استادیار گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

\*\* - دندانپزشک.

۲- ترس و اضطراب از اعمال دندانپزشکی ۴۵/۸٪

۳- عدم همکاری ناشی از سن کم ۳۶/۴٪

۴- ترجیح والدین ۳۱/۳٪

۵- خارج کردن دندانهای متعدد ۲۶/۱٪

۶- ترجیح بیمار ۹/۳٪

در این بخش تنها طبقه یک و دو انجمن متخصصان بیهوشی آمریکا مورد درمان تحت بیهوشی عمومی به طور سرپایی قرار می‌گیرند. با توجه به عوارض بیهوشی عمومی و هزینه بالایی که با این نوع درمان بیمار باید پرداخت کند تا آنجا که امکان دارد، ارجاعات غیرضروری را باید کاهش داد. توجه بیشتری به رعایت بهداشت دهان و دندان ارتباط نزدیک بیمار و دندانپزشک، حداقل یک دو بار تلاش برای درمان به وسیله روشهای معمول کنترل رفتار یا استفاده از آرام‌بخش همراه با هوشیاری و ارزیابی و معاینه دقیق بیماران قبل از بیهوشی عمومی می‌تواند باعث کاهش انجام درمانهای دندانپزشکی تحت بیهوشی عمومی قرار گیرد.

**واژه‌های کلیدی:** بیهوشی عمومی - بیماران سرپایی - درمان دندانپزشکی.

## مقدمه

امروزه دندانپزشکان برای انجام اعمال دندانپزشکی در برخی از بیماران ناچار به استفاده از بیهوشی عمومی هستند. در مطالعات علت انجام اعمال دندانپزشکی تحت بیهوشی عمومی را خارج کردن دندانهای متعدد، نگرانی و ترس کودک، ناتوانی جسمی و ذهنی بیماران، ترجیح والدین بیمار، ترجیح خود بیمار و... ذکر می‌کنند(۱).

طبق مطالعات انجام شده توسط James chancel در آمریکا بیماران اغلب به دندانپزشکانی مراجعه می‌کنند که امکان استفاده از بیهوشی عمومی و Conscious sedation را در دسترس داشته باشند(۲).

آنچه که توجه به آن اهمیت دارد این است که همواره باید خطوط راهنمای مشخص وجود داشته باشد تا بر اساس آن دندانپزشکان عمومی بتوانند بیماران خود را برای انجام اعمال دندانپزشکی تحت بیهوشی عمومی ارجاع دهند.

بیهوشی عمومی دارای عوارض بالقوه‌ای است که دندانپزشک ارجاع دهنده باید از آن آگاه و بیمار یا والدین بیمار را از آن مطلع سازد.

خطرات بیهوشی عمومی در اطفال به دلیل اختلافات فیزیولوژیک متعددی که بین

بزرگسالان و اطفال وجود دارد بیشتر است. سیستم ریوی اطفال از نظر مشکل تنفسی در هنگام بیهوشی دارای ریسک بیشتری می‌باشد، چرا که به دلیل مصرف اکسیژن بالاتر در کودکان، راههای هوایی باریکتر در اطفال و بزرگ بودن زبان که ممکن است سبب انسداد در راه هوایی شود و ریسک بیشتری را فراهم می‌کند(۳).

اکثر بیماران که به منظور انجام اعمال دندانپزشکی تحت بیهوشی عمومی ارجاع می‌گردند را کودکان تشکیل می‌دهند(۴). طبق پیشنهاد Crespi و Fridman قبل از اینکه بیماران تحت بیهوشی عمومی قرار گیرند باید دست کم یک یا دو بار تلاش با استفاده از روشهای معمول کنترل رفتار یا آرام‌بخشی هوشیارانه (Conscious sedation) صورت گیرد(۵).  
انجمن دندانپزشکان اطفال امریکا\* (AAPD) اولین جایی است که دستورالعمل کلی برابر Sedation و بیهوشی عمومی درمانهای دندانپزشکی صادر کرده است.

### طبقه‌بندی انجمن متخصصان بیهوشی آمریکا

گروه I: هیچ گونه اختلال ارگانیک، فیزیولوژیک، بیوشیمیایی یا روانی وجود ندارد. روند پاتولوژیکی که به خاطر آن عمل جراحی ترتیب داده شد موضعی است و اختلال سیستمیک نیست.

گروه II: اختلال سیستمیک خفیف تا متوسط که به خاطر وضعیتی که نیاز به جراحی دارد ایجاد شده است و یا به وسیله روند فیزیولوژی دیگر.

گروه III: اختلال یا بیماری شدید سیستمیک.

گروه IV: نشان‌دهنده بیمار با اختلالات شدید سیستمیک که تمدید کننده زندگی هستند.

گروه V: بیمار در حال مرگ و امید کمی به حیات وجود دارد، اما در کمال نومییدی تحت جراحی قرار می‌گیرد.

قبل از بیهوشی عمومی بیمار باید از نظر عمومی بررسی شود تا میزان سلامت وی ارزیابی گردد تا در یکی از طبقات که توسط انجمن متخصص بیهوشی امریکا (ASA) ارائه شده است قرار گیرد(۵) تنها گروه یک و دو این طبقه‌بندی برابر بیهوشی عمومی سرپایی مناسب هستند(۵). باید توجه داشت که یک دندانپزشک از نظر ارزیابی قبل و بعد از عمل در برابر بیمار سرپایی

\* - American Association pediatric dentistry.

مسئولیت بیشتری دارد تا بیمار که برای بیهوشی عمومی در بیمارستان بستری می‌شود. بیماران سرپایی باید والدین قابل اعتماد داشته باشند تا اگر عوارض بعد از عمل در خانه ظاهر شد بتوانند کودکی را به بیمارستان انتقال دهند. در صورتی که والدین قابل اعتماد نباشند یا در بیمار وضعیت پزشکی وجود داشته باشد که به پیگیری مداوم نیاز است باید کودک را در بیمارستان بستری کرد (۵).

با توجه به اینکه امروزه بیمارانی وجود دارند که اعمال دندانپزشکی با بی‌حسی موضعی برای آنها امکان‌پذیر نیست و دندانپزشک ناگزیر به استفاده از بیهوشی عمومی است، هدف از این تحقیق دلایل ارجاع بیماران مراجعه‌کننده به بخش بیماریهای خاص دانشکده دندانپزشکی اصفهان در چهار گروه سنی مختلف، گروه سنی اول زیر سه سال گروه سنی دوم سه تا شش سال، گروه سنی سوم شش تا ۱۷ و گروه سنی چهارم ۱۷ سال به بالا می‌باشد. دلایل ارجاع به دو صورت:

۱) جداگانه برای هر گروه سنی بررسی شده است.

۲) برای تمام بیماران

### روش بررسی

این مطالعه بر روی ۹۶ بیمار ارجاع شده به بخش بیماریهای خاص دانشکده دندانپزشکی اصفهان در طی سال ۷۹ - ۷۸ انجام شده است. در این راستا سه پرسشنامه تهیه گردید و در اختیار والدین بیمار، دندانپزشک ارجاع‌دهنده و دندانپزشک معالج قرار گرفت. در پرسشنامه اول جنس، نشانی و سن بیمار، تاریخچه کامل پزشکی بیمار در مورد بیماریهای قبلی و فعلی وی، شکایت اصلی بیمار، اینکه آیا قبلاً برای وی کار دندانپزشکی انجام گرفته یا نه و در پایان از والدین سؤال شد که آیا ترجیح می‌دهند که بیمار بیهوشی بگیرد و یا اینکه تنها به دلیل ارجاع دندانپزشک به این مرکز مراجعه کرده‌اند.

پرسشنامه دوم توسط دندانپزشک ارجاع‌دهنده پاسخ داده شده است. در این پرسش عمل ارجاع، مشاهده یا نگرانی در بیمار و اینکه آیا دندانپزشک ترجیح می‌دهد که اعمال دندانپزشکی تحت بیهوشی عمومی انجام گیرد یا خیر؟

پرسشنامه سوم در دانشکده توسط دندانپزشک معالج که اعمال دندانپزشکی تحت بیهوشی

عمومی برای بیماران انجام می‌داده پر شد. نوع اعمال دندانپزشکی انجام شده اعم از ترمیمی، خارج کردن دندان، جراحی لثه و غیره سؤال شد.

اطلاعات بدست آمده از پرسشنامه، دسته‌بندی و با استفاده نرم‌افزاری کامپیوتری SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

دلایل ارجاع به دو صورت بررسی شد:

(۱) برای تمام بیماران

(۲) به طور جداگانه برای هر گروه سنی این تحقیق یک مطالعه توصیفی است که در مورد دلایل ارجاع بیماران به این بخش بررسی می‌کند. از تمام بیماران مورد بررسی در این مطالعه چهار گروه سنی در نظر گرفته شده است و دلایل ارجاع در هر یک از گروهها به گونه‌ای جداگانه مورد بررسی قرار می‌گیرد.

گروه سنی اول: کودکان زیر سه سال

گروه سنی دوم: سه تا شش سال یا کودکان زیر سنین مدرسه

گروه سنی سوم: شش تا ۱۷ سال کودکان سنین مدرسه

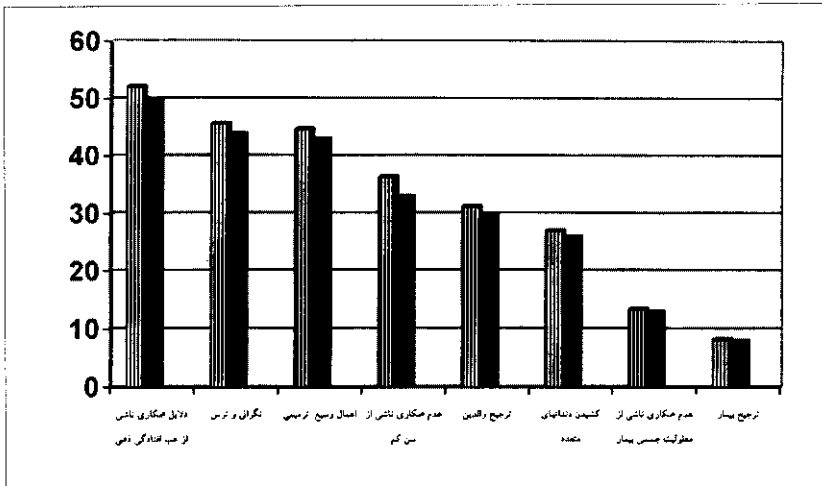
گروه سنی چهارم: ۱۷ سال به بالا

## نتایج

در این مطالعه دلایل ارجاع ۹۶ بیمار مراجعه‌کننده به بخش بیماریهای خاص بررسی شده است. پایتترین سن دو سال و بالاترین سن ۴۹ سال بود و ۴۹٪ مذکر و ۵۱٪ مؤنث بودند. در این مطالعه دلایل ارجاع در چهار گروه سنی مورد بررسی قرار گرفت. گروه سنی سوم با ۳۷/۵٪ بیشترین تعداد مراجعه‌کننده را داشت. گروه سنی چهارم با ۲۷/۱٪، گروه سنی اول با ۱۹/۸٪ و گروه سنی دوم با ۱۵/۶٪.

دلایل ارجاع به دو صورت بررسی:

(۱) به طور جداگانه برای هر گروه سنی (جدول ۱ تا ۴): اکثر بیماران با میزان ۸۵/۴٪ بیش از یک دلیل برای ارجاع ذکر کردند و در ۷/۳٪ بیماران پنج دلیل برای ارجاع ذکر شده است.  
(۲) برای تمام بیماران (نمودار ۱).



نمودار ۱- توزیع فراوانی دلایل ارجاع بیماران به دانشکده دندانپزشکی اصفهان

در ۸۰٪ کودکان شش تا ۱۷ سال، عقب مانده ذهنی به عنوان یکی از دلایل ارجاع ذکر شده بود. اما این دلیل ارجاع برای بیماران زیر سه سال وجود نداشت (جدول ۱).

جدول ۱- توزیع فراوانی ارجاع بیماران به دلیل عدم همکاری ناشی از عقب افتادگی ذهنی در گروه‌های مختلف سنی

گروه سنی	ارجاع به دلیل عدم همکاری ناشی از عقب ماندگی ذهنی	تعداد کل در هر گروه سنی	درصد
کمتر از سه سال	۰	۱۹	۰
بین سه تا شش سال	۳	۱۵	۲۰
بین شش تا ۱۷ سال	۱۸	۳۶	۸۰/۵
بالتر از هفده سال	۱۸	۲۶	۶۹/۲
جمع	۳۹	۹۶	-

صرع، ناشنوایی، نابینایی و اختلال تکلم از دلایل ارجاع بیماران با مشکلات جسمی بوده است.

بیشترین ارجاع به دلیل ترجیح بیمار، در بالغین ۱۷ سال به بالا که در ۳۰٪ آنها مشاهده می‌شود. توزیع فراوانی ارجاع به علت ترس و نگرانی در گروههای مختلف سنی تقریباً یکسان است و تفاوت زیادی در گروههای مختلف مشاهده نمی‌شود (جدول ۲).

جدول ۲- توزیع فراوانی ارجاع بیماران به دلیل نگرانی و ترس در گروههای مختلف سنی

گروه سنی	ارجاع به دلیل ترس و نگرانی	تعداد کل در هر گروه سنی	درصد
کمتر از سه سال	۱۰	۱۹	۵۲/۶
بین سه تا شش سال	۸	۱۵	۵۳/۳
بین شش تا هفده سال	۱۴	۳۶	۳۸/۸
بالا تر از هفده سال	۱۲	۲۶	۴۶/۱۵
جمع	۴۴	۹۶	-

بیشترین میزان ارجاع به دلیل اعمال وسیع ترمیمی در اطفال زیر سه سال ۷۸/۹٪ می‌باشد (جدول ۳).

جدول ۳- توزیع فراوانی ارجاع بیماران به دلیل اعمال وسیع ترمیمی در گروههای مختلف سنی

گروه سنی	ارجاع به دلیل اعمال وسیع ترمیمی	تعداد کل در هر گروه سنی	درصد
کمتر از سه سال	۱۵	۱۹	۷۸/۹
بین سه تا شش سال	۱۰	۱۵	۶۶/۶
بین شش تا ۱۷ سال	۱۱	۳۶	۳۰/۵
بالا تر از هفده سال	۷	۲۶	۲۶/۹
جمع	۴۳	۹۶	-

در ۶۸/۱۴٪ اطفال زیر سه سال والدین ترجیح داده‌اند که فرزندشان بیهوشی عمومی بگیرد که بالاترین میزان را در بین گروههای سنی مختلف دارا می‌باشند.

در این مطالعه دلایل گفته شده برای ارجاعات به شرح زیر می‌باشند:

(۱) عدم همکاری ناشی از عقب‌ماندگی ذهنی

(۲) ترس و نگرانی بیمار

(۳) اعمال وسیع ترمیمی

۴) عدم همکاری ناشی از سن کم

۵) ترجیح والدین

۶) خارج کردن دندانهای متعدد

۷) عدم همکاری ناشی از معلولیت جسمی

۸) ترجیح بیمار

ارجاع به دلیل عدم همکاری ناشی از سن کم در ۱۰۰٪ اطفال زیر سه سال و در ۹۳٪ اطفال سه تا شش سال توسط دندانپزشک ارجاع دهنده وجود داشت (جدول ۴).

جدول ۴- توزیع فراوانی ارجاع بیماران به دلیل عدم همکاری ناشی از سن کم

در گروههای مختلف سنی

گروه سنی	ارجاع به دلیل عدم همکاری ناشی از سن کم	تعداد کل در هر گروه سنی	درصد
کمتر از سه سال	۱۹	۱۹	۱۰۰
بین سه تا شش سال	۱۴	۱۵	۹۳/۳
بین شش تا ۱۷ سال	۰	۳۶	۰
بالا تر از ۱۷ سال	۰	۲۶	۰
جمع	۳۳	۹۶	-

به طور کلی بیشترین دلیل ارجاع عقب ماندگی ذهنی ۵۲/۱٪ و کمترین دلیل ترجیح بیمار ۹/۳٪ بوده است (نمودار ۱).

علت مراجعه حدود ۸۹/۶٪ بیماران به دندانپزشک پوسیدگی و درد دندان بوده است. و بقیه به دلایل دیگر مثل بیماری لثه، شکستگی فک و... مراجعه کرده اند.

در ۸۸ بیمار ترس و نگرانی از اعمال دندانپزشکی گزارش شده ولی تنها در نیمی از آنها یعنی ۴۴ نفر ترس و نگرانی به عنوان دلیل ارجاع ذکر شده است.

برای ۲۳/۹٪ بیماران قبلاً کار دندانپزشکی با بی حسی موضعی انجام گرفته بود. ۵۶/۳٪ از والدین و بیماران علت مراجعه برای انجام اعمال دندانپزشک تحت بیهوشی عمومی را تنها ترجیح دندانپزشک ذکر کرده اند و ۴۳/۷٪ معتقد بودند که علاوه بر ترجیح دندانپزشک خودشان هم با این امر موافق بوده اند.



## بحث و نتیجه گیری

بیمارانی وجود دارند که اعمال دندانپزشکی با بی‌حسی موضعی برای آنها امکان‌پذیر نیست و دندانپزشک ناگزیر به استفاده از بیهوشی عمومی است.

در یک جمع‌بندی کلی روی ۹۶ بیمار مورد مطالعه دلایلی که برای ارجاع این بیماران ذکر شده مواردی چون عدم همکاری ناشی از عقب‌ماندگی ذهنی، نگرانی و ترس بیمار، اعمال وسیع ترمیمی، عدم همکاری ناشی از سن کم، ترجیح والدین، خارج کردن دندانهای متعدد، معلولیت جسمی و ترجیح بیمار می‌باشد. بیشترین میزان ارجاعات به دلیل عقب‌ماندگی ذهنی در بیماران بوده است. (۵۲/۱٪) که این میزان در بین کودکان ۱۷-۶ سال با عقب‌ماندگی ذهنی ۸۰٪ بود، در حالی که هیچ یک از اطفال زیر سه سال به دلیل عقب‌ماندگی ذهنی مراجعه نکرده بودند، ولی ۱۰۰٪ به علت عدم همکاری ناشی از سن کم ارجاع داده شده بودند.

بیشترین میزان ارجاع به سبب اعمال وسیع ترمیمی در اطفال زیر سه سال دیده شد (۷۹٪) در حالی که کشیدن دندانهای متعدد بیشتر در کودکان ۱۷-۶ سال (۳۶٪) انجام شده که البته باید توجه داشت که این گروه بیشترین تعداد را هم از نظر عقب‌ماندگی ذهنی داشت (۸۰٪).

تأثیر ترجیح والدین در ارجاع، در اطفال زیر سه سال و بعد از آن سه تا شش سال به چشم می‌خورد. ترجیح خود بیمار بیشتر در بیماران بالغ دیده می‌شود. در این دانشکده اعمال ترمیمی بیشترین درمان انجام شده برای بیماران تحت بیهوشی عمومی می‌باشد در صورتی که در مطالعات دیگر در کشورهایی مثل فرانسه و انگلستان خارج کردن دندان تحت بیهوشی عمومی بیشتر اقدام دندانپزشکی بخصوص در اطفال و نوجوانان می‌باشد. در کشور فرانسه استفاده از بیهوشی عمومی تنها محدود به خارج کردن دندان می‌باشد (۶).

از آنجایی که بیماران این بخش به طور سرپایی تحت درمان دندانپزشکی با بیهوشی عمومی قرار می‌گیرند. تنها طبقه یک و دو ASA مورد درمان قرار می‌گیرد.

با توجه به هزینه بالایی که بیماران برای انجام اعمال دندانپزشکی تحت بیهوشی عمومی پرداخت می‌کنند باید تا آنجا که امکان دارد ارجاعات غیر ضروری را کاهش داد و تنها بر اساس اندیکاسیون‌های صحیح بیمار را برای دریافت بیهوشی عمومی ارجاع داد.

توجه بیشتر به رعایت بهداشت دهان و دندان، ارتباط نزدیک بیمار و دندانپزشک، ارزیابی و معاینه دقیق بیماران قبل از بیهوشی عمومی، می‌تواند باعث کاهش انجام این نوع اعمال

دندانپزشکی گردد.

با توجه به اینکه این مرکز تنها مرکز ارائه خدمات دندانپزشکی تحت بیهوشی عمومی به صورت سرپایی در استان اصفهان است، بیشترین بیماران این بخش را معلولین ذهنی تشکیل می دهند و به بهداشت دهان و دندان در این افراد توجه کافی نمی شود. توجه به بهداشت دهان و دندان در این گروه از افراد جامعه باید مدنظر قرار گیرد.

\* \* \*

## REFERENCES

1. Mac Cormac C , Kinirons. M. Reasons for referral of children to a general anaesthesia service in Northern Ireland. Inter J peadiat Dent 1998; 8: 191-196.
2. James. W. Chacell or. Bryan N. Henderson anesthesia for restorative dentistry. Dent Clin North Ame 1999; 43(2): 289-301.
3. Mark A, Saxen Catr W, Newton. Anesthesia for endodontic practice. Dent Clin North Ame 1999; 43:2.
4. Podosta J R, Wat G R. A quility assurance review of the patient referral process and user satisfaction of out patient general anaesthesia servise for dental treatment. Comm Dent Ser health 1996; 13: 228-231.
5. Mc Donald, R. Dentistry for the child and adolescent, 6th ed. [S.L]: [S.N]; 1996, 335-358.
6. Maostre C. The use of general anaesthesia for tooth extraction in young hadicapped adults in france. Bri Dent J 1996; 180(8): 297-302.

\* \* \*