

## وضعیت ارائه خدمات پیشگیری از پوسیدگی توسط دندانپزشکان عمومی شهر تهران در سال ۱۳۸۵

دکتر سیدجلال پورهاشمی\* - دکتر نسرین آخوندی\*\* - دکتر حسن احسانی\*\*\*

\*- دانشیار گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان دانشکده و مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران.

\*\* - استادیار گروه آموزشی ریاضی دانشکده تربیت معلم دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب.

\*\*\* - دندانپزشک.

### چکیده

زمینه و هدف: در صورت ارائه خدمات مناسب پیشگیری می‌توان انتظار کاهش پوسیدگیهای دندانی و ارتقای سلامت دهان و دندان جامعه را داشت. هدف این مطالعه ارزیابی چگونگی ارائه خدمات پیشگیری از پوسیدگی توسط دندانپزشکان عمومی شهر تهران به بیماران می‌باشد.

روش بررسی: در یک مطالعه مقطعی ۱۵۵ دندانپزشک عمومی با حداقل دو سال سابقه کار در مطب از طریق یک نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک از مناطق ۲۲ گانه شهر تهران انتخاب شدند. اطلاعات مورد نیاز از طریق پرسشنامه‌ای که بین آنان توزیع گردید به دست آمد. این پرسشنامه مشتمل بر اطلاعاتی از نوع خدمات پیشگیری ارائه شده توسط هر دندانپزشک به بیماران خود از قبیل آموزش بهداشت، فلورایدتراپی، سیلنت‌تراپی و آموزش تغذیه، همچنین میزان رضایت دندانپزشکان از خدمات پیشگیری و نوع بیماران پذیرش شده بود. اطلاعات به دست آمده با استفاده از آزمونهای آماری ضریب همبستگی Spearman و نسبت Chi-square مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها: پنج نفر از دندانپزشکان معادل ۳/۱۲٪ هیچ‌گونه خدمات پیشگیری ارائه نمی‌کنند. ۹۵ نفر برابر ۶۱/۳٪ از دندانپزشکان به بیماران خود آموزش بهداشت می‌دهند، ۱۲۶ نفر برابر ۸۱/۳٪ فلورایدتراپی و ۱۲۵ نفر معادل ۸۰/۶٪ در صورت لزوم سیلنت‌تراپی را انجام می‌دهند. ۱۴۷ نفر معادل ۹۴/۸٪ اعلام کردند در آموزش بیماران خود بر نقش پیشگیری در سلامت دهان و دندان تأکید می‌کنند. فقط بیست نفر برابر ۱۲/۹٪ از دندانپزشکان از خدمات پیشگیری خود کاملاً راضی هستند. ۴۱/۷٪ از دندانپزشکان ارتقای آگاهی بیماران و ۳۴/۶٪ از آنان پوشش خدمات پیشگیری توسط بیمه‌ها را راهکارهای مناسب جهت بهبود خدمات پیشگیری می‌دانند. نتیجه‌گیری: سهم خدمات پیشگیری در کار حرفه‌ای دندانپزشکان تهران رضایت‌بخش نبوده و راهکارهای بهبود آن ارتقای آگاهی مردم، اصلاح بیمه‌ها و تغییر نگرش دندانپزشکان می‌باشد.

کلید واژه‌ها: خدمات پیشگیری - پوسیدگی - دندانپزشک عمومی

پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۱۱/۸

اصلاح نهایی: ۱۳۸۶/۹/۲۰

وصول مقاله: ۱۳۸۶/۵/۲۸

نویسنده مسئول: گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران e.mail: Pourhash@ sina.tums.ac.ir

### مقدمه

و با رعایت بهداشت دهان و تغذیه مناسب می‌توان از بروز و شیوع آن جلوگیری کرد. (۳)، ارتقای سلامت دندانها تابع عوامل متعددی مانند نگرش و عملکرد دندانپزشکان، آگاهی و تقاضای بیماران و وجود تسهیلات کافی جهت ارائه خدمات می‌باشد. (۴)، در میان این عوامل دندانپزشکان مسئولیت اصلی داشته و نقش کلیدی در حفظ و ارتقای سلامت دندانهای افراد جامعه را بر عهده دارند. سازمان جهانی

پوسیدگی دندان یک بیماری میکروبی- تغذیه‌ای است که در اثر از بین رفتن عناصر معدنی نسوج دندانی رخ داده و منجر به بروز مشکلات فراوانی از جمله درد و ناراحتی، کاهش توانایی جویدن غذا و در نهایت از دست رفتن دندانها می‌گردد. (۱)، این عارضه شایعترین بیماری عفونی بوده و همه انسانها را از هر سن و جنس و نژادی را به درجات مختلف مبتلا می‌کند. (۲)، پوسیدگی دندان قابل پیشگیری بوده

طریق پرسشنامه‌ای که بدین منظور تهیه شده و بین آنان توزیع گردید به دست آمد. توزیع پرسشنامه‌ها متناسب با تعداد دندانپزشکان عمومی شهر تهران بر حسب سابقه کار آنان در مطب به دو گروه کمتر از ده سال و ده سال بالاتر انجام گرفت. بر این اساس با توجه به حجم نمونه ۳۵ نفر در گروه با سابقه کمتر از ده سال و صد و بیست نفر در گروه بالای ده سال سابقه کار قرار گرفتند. در ضمن سن دندانپزشکان مورد مطالعه به صورت  $40/16 \pm 5/45$  با دامنه سنی سی سال بود.

قبل از توزیع پرسشنامه ابتدا ده پرسشنامه اولیه به صورت پایلوت بین ده نفر دندانپزشک عمومی توزیع و پس از رفع اشکالات مربوطه، پرسشنامه نهائی به دست آمد.

این پرسشنامه مشتمل بر اطلاعاتی از نوع خدمات پیشگیری ارائه شده توسط هر دندانپزشک به بیماران خود از قبیل آموزش بهداشت- فلوراید تراپی و سیلنت تراپی بود.

یافته‌های این مطالعه با استفاده از بسته آماری SPSS ویرایش ۱۱ و آزمونهای آماری ضریب همبستگی Spearman و نسبت Chi-square به دست آمد.

### یافته‌ها

پنج نفر معادل ۳/۱۲٪ از دندانپزشکان اعلام کردند هیچ گونه خدمات پیشگیری ارائه نمی‌کنند. این افراد دلایل عدم ارائه خدمات پیشگیری را به ترتیب، عدم وقت کافی (۳۳/۳٪) عدم علاقه بیماران (۴۶/۷٪) و به صرفه نبودن (۲۰٪) اعلام کرده‌اند (جدول ۱). ۹۵ نفر برابر ۶۱/۳٪ اعلام کرده‌اند به بیماران خود آموزش بهداشت می‌دهند، ۱۲۶ نفر معادل ۸۱/۳٪ گفته‌اند در صورت لزوم فلورایدتراپی را انجام می‌دهند، ۱۲۵ نفر برابر ۸۰/۶٪ اعلام کرده‌اند در صورت لزوم سیلنت‌تراپی را انجام می‌دهند. ۱۴۷ نفر معادل ۹۴/۸٪ اعلام کرده‌اند در آموزش بیماران خود بر نقش پیشگیری در سلامت دهان و دندان تأکید می‌کنند (جدول ۲). نوع خدماتی که دندانپزشکان در مطب خود ارائه می‌کنند به ترتیب ۲۲٪ ترمیمی، ۱۸/۵٪ پروتز، ۲۰/۹٪ اندو، ۱۱/۴٪ جراحی، ۱۴/۶٪ کودکان، ۸/۸٪ پریو، ۲/۴٪ ارتو و ۱/۳٪ از آنان اعلام کرده‌اند همه خدمات را ارائه می‌کنند (جدول ۱).

بهداشت (WHO) معتقد است کلید سلامت دهان و دندان جامعه در دست دندانپزشکان بوده و در صورتی که دندانپزشکان به مسئولیت خطیر خود عمل کنند جامعه از سلامت دهان و دندان برخوردار خواهد شد. (۵)، اساسنامه تأسیس دانشکده‌های دندانپزشکی در ایران نیز مسئولیت اصلی حفظ سلامت دهان و دندان افراد جامعه را بر دوش دندانپزشکان نهاده و تأکید کرده است که آموزش بهداشت و ارتقای آگاهی‌های مردم وظیفه اصلی دندانپزشکان است. (۶)، تجربه کشورهای موفق در امر پیشگیری نیز گویای همین مطلب است. (۷)، تجربیات جهانی نشان داده است که تنها با درمان پوسیدگیها نمی‌توان به سلامت دندانها دست یافت، بلکه باید بر نقش پیشگیری تأکید ورزید. این سؤال همواره مطرح بوده است که آیا دندانپزشکان به وظایف خود عمل می‌کنند؟ آنها چه جایگاهی برای پیشگیری در کار حرفه‌ای خود قائلند. چه نوع خدماتی را ارائه می‌کنند، چه عواملی می‌توانند نوع و کیفیت خدمات پیشگیری دندانپزشکان را تحت تأثیر قرار دهند. آیا دندانپزشکان از خدمات پیشگیری خود رضایت دارند؟ اگر خدمات پیشگیری ارائه شده توسط دندانپزشکان مناسب نیست چه راهکارهایی برای بهبود آن وجود دارد مطالعاتی که در سایر کشورها در این زمینه صورت گرفته حاکی از گرایش دندانپزشکان به خدمات درمانی است تا پیشگیری. (۸-۹)، مطالعاتی از این دست در ایران به ندرت صورت گرفته و داشتن اطلاعات کامل از چگونگی خدمات پیشگیری دندانپزشکان ضروری به نظر می‌رسد. این مطالعه با هدف دستیابی به وضعیت ارائه خدمات پیشگیری از پوسیدگی توسط دندانپزشکان ساکن شهر تهران صورت گرفته است.

### روش بررسی

در یک مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۵ تعداد ۱۵۵ دندانپزشک عمومی با حداقل دو سال سابقه کار در مطب از طریق نمونه‌گیری تصادفی از میان دندانپزشکان شاغل در مناطق ۲۲ گانه شهر تهران انتخاب شدند. انتخاب دندانپزشکان مورد مطالعه از روی فهرست دندانپزشکان عمومی موجود در رایانه سازمان نظام انجام گردید. اطلاعات مورد نیاز از

زمینه می‌دانند (جدول ۱).  
 نتیجه آزمون همبستگی Spearman برای دو متغیر سابقه کار و میزان رضایت دندانپزشکان از خدمات پیشگیری نشان داد دندانپزشکان با سابقه کار بالاتر از خدمات پیشگیری خود در مطب رضایت بیشتری دارند ( $P=0/0001$ ) (جدول ۴).

در بررسی میزان رضایت دندانپزشکان از خدمات پیشگیری ۱۲/۹٪ آنان از کیفیت خدمات پیشگیری خود کاملاً راضی، ۷۹/۴٪ تا حدودی راضی و ۲/۶٪ اصلاً رضایت نداشتند (جدول ۳). بررسی نظر دندانپزشکان در مورد راهکارهای افزایش و بهبود خدمات پیشگیری در مطب نشان داد ۴۱/۷٪ از آنان ارتقای آگاهی و علاقه بیماران و ۳۴/۶٪ پوشش خدمات پیشگیری توسط بیمه‌ها را دو عامل اصلی در این

جدول ۱: فراوانی پاسخ دندانپزشکان به سئوالها به تفکیک سابقه کار آنها

درصد	سابقه کار		گزینه‌ها	پرسش
	ده سال و بیشتر	تا ده سال		
	درصد	درصد		
۲۲/۱	۲۲/۹	۲۱/۶	ترمیمی	خدمات ارایه شده در مطب
۱۸/۵	۱۶/۷	۱۹/۰	پروتز	
۲۰/۹	۲۴/۶	۲۰/۰	اندودنتیکس	
۱۱/۴	۱۰/۹	۱۱/۶	جراحی	
۱۴/۶	۱۲/۳	۱۵/۲	کودکان	
۸/۸	۸/۷	۸/۸	پریودنتیکس	
۲/۴	۲/۹	۲/۲	ارتودنسی	
۱/۳	.	۱/۶	همه خدمات	
۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰		
.	.	.	عدم اعتقاد به پیشگیری	
۳۳/۳	۳۳/۳	۳۳/۳	عدم وقت کافی	دلایل عدم ارایه خدمات پیشگیری در مطب
.	.	.	عدم آگاهی کافی از روشهای پیشگیری	
۴۶/۷	۵۰/۰	۴۴/۴	عدم علاقه بیماران	
۲۰/۰	۱۶/۷	۲۲/۲	به صرفه نبودن	
.	.	.	مؤثر نبودن پیشگیری	
.	.	.	علل دیگر	
۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰		
۶/۲	۹/۲	۵/۵	فراگیری بهتر روشهای پیشگیری	نظر دندانپزشکان درباره بهبود ارایه خدمات پیشگیری
۳۴/۶	۲۹/۲	۳۵/۹	پوشش خدمات پیشگیری توسط بیمه‌ها	
۴۱/۷	۴۴/۶	۴۱/۰	ایجاد آگاهی و علاقه در بیماران	
۱۷/۵	۱۶/۹	۱۷/۶	ایجاد تسهیلات بیشتر از نظر وسایل و مواد پیشگیری	
.	.	.	علل دیگر	
۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰		

جدول ۲: فراوانی پاسخ دندانپزشکان به سئوالها در مورد نوع خدمات پیشگیری

نوع خدمات پیشگیری	تعداد	درصد
آموزش بهداشت	۹۵	۶۱/۳
فلوراید تراپی	۱۲۶	۸۱/۳
سیلنت تراپی	۱۲۵	۸۰/۶
تأکید بر نقش پیشگیری	۱۴۷	۹۴/۸

جدول ۳: فراوانی میزان رضایت دندانپزشکان از ارائه خدمات پیشگیری

متغیر مورد نظر	میزان رضایت	تعداد	(درصد)	میانگین	انحراف معیار $\pm$
رضایت از خدمات پیشگیری	کاملاً	۲۰	۱۲/۹	۱۶/۵۵	$\pm ۵/۳۷$
	تا حدودی	۱۲۳	۷۹/۴	۱۳/۴۵	$\pm ۴/۶۶$
	راضی نیستم	۴	۲/۶	۴/۰۰	$\pm ۲/۰۰$
	نظری ندارم	۸	۵/۱	۹/۲۵	$\pm ۴/۳۰$
کل	۰	۱۵۵	۱۰۰/۰	۱۳/۳۹	$\pm ۵/۱۱$

جدول ۴: نتیجه آزمون همبستگی Spearman برای متغیرهای مورد نظر در مطالعه

دو متغیر مورد نظر	تعداد	مقدار ضریب همبستگی	P-value
سابقه کار و نظر دندانپزشک درباره میزان رضایت از خدمات پیشگیری	۱۵۵	۰/۳۴۸	۰/۰۰۰
سابقه کار و انجام فلورایدتراپی موضعی در مطب	۱۵۵	۰/۳۰	۰/۰۰۰

## بحث

شیوع پوسیدگیهای دندانی در ایران موجب گردیده است تا بخش اعظم خدمات دندانپزشکی به درمان پوسیدگیها، بازسازی و جایگزینی دندانهای از دست رفته اختصاص یابد. (۱۰)

اگر خدمات ترمیمی، پروتز و اندو هم از این گونه باشند در این مطالعه در مجموع ۵۰/۸٪ از خدمات دندانپزشکان عمومی را خدمات صرفاً درمانی تشکیل می دهد. بدیهی است بخش اعظم خدمات دندانپزشکی کودکان و بخشی از خدمات جراحی نیز به ترمیم یا خارج کردن دندانها در گروههای سنی کودکان و بزرگسالان اختصاص می یابد که در مجموع رقمی بیش از ۷۰٪ خدمات دندانپزشکی را شامل می شود. این نوع عملکرد دندانپزشکان عمومی حاکی از این است که اولاً شیوع پوسیدگیهای دندانی و عوارض ناشی از آنها به

دندانپزشکان فرصت پرداختن به امر پیشگیری از پوسیدگی را نمی دهد. ثانیاً شکایت اصلی بیماران و در نتیجه علت مراجعات آنان نیز به همین دلیل می باشد. سازمان جهانی بهداشت پیشنهاد کرده است سهم خدمات پیشگیری در حرفه دندانپزشکان در سال ۲۰۱۰ به ۵۰٪ و در سال ۲۰۲۰ به ۸۰٪ برسد. (۱۱)، ملاحظه می شود سهم خدمات پیشگیری در ایران بسیار کمتر است. نظر دندانپزشکان در مورد راهکارهای افزایش سهم خدمات پیشگیری نیز بر دو نکته اساسی تکیه دارد. یکی ارتقای آگاهی و علاقه مردم به خدمات پیشگیری مرحله اول یعنی آموزش بهداشت، تغذیه، فلورایدتراپی و سیلنت تراپی می باشد و راهکار دوم اصلاح بیمه های درمانی است. رویکرد کاملاً درمانی بیمه ها از یک سو و درمانگرا بودن دندانپزشکان می تواند از دیگر دلائل چنین وضعیتی

دندانپزشکی جامعه اسلامی دندانپزشکان/ دوره ۱۹، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۶

دندانپزشکان با سابقه کار بالاتر رضایت بیشتری از خدمات پیشگیری خود دارند. این امر می‌تواند به دلیل آگاهی کمتر آنها به روشهای پیشگیری یا اهمیت کمتری که به امر پیشگیری می‌دهند باشد.

بررسی میزان رضایت دندانپزشکان از ارائه خدمات پیشگیری نشان می‌دهد تنها ۱۲/۹٪ آنان رضایت کامل دارند. بخشی از علت این امر می‌تواند مربوط به عدم تقاضای بیماران و بخش دیگر مربوط به عدم پوشش پیشگیری در بیمه‌های درمانی باشد.

### نتیجه‌گیری

سهم خدمات پیشگیری از پوسیدگی در کار حرفه‌ای دندانپزشکان عمومی شهر تهران رضایت‌بخش نبوده و دندانپزشکان بیشتر تمایل به خدمات درمانی دارند.

### تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی تهران و مرکز تحقیقات دانشکده دندانپزشکی به شماره قرارداد ۱۳۲/۷۷۹۶۲ مورخ ۸۵/۸/۲۰ می‌باشد. بدین‌وسیله از مسئولان محترم دانشگاه و مرکز تحقیقات دندانپزشکی و همکاران محترمی که در اجرای این طرح تلاش کرده‌اند تشکر و قدردانی می‌گردد.

باشد. ۳/۱۲٪ از دندانپزشکان مورد مطالعه هیچ‌گونه خدمات پیشگیری را به بیماران خود ارائه نمی‌کنند. آنان دلیل اصلی این کار را عدم علاقه بیماران ذکر کرده‌اند. این مسئله نیز می‌تواند کاهش سهم پیشگیری در کار حرفه‌ای دندانپزشکان را توجیه نماید. در این مطالعه ۶۱/۳٪ از دندانپزشکان اعلام کرده‌اند که به بیماران خود آموزش بهداشت می‌دهند.

در مطالعه سلیمانی شایسته در سال ۱۳۷۶ در شهر ارومیه این رقم ۴۰٪ بوده است. (۱۲)، که نشانه افزایش سهم خدمات پیشگیری طی این سالها و توجه بیشتر دندانپزشکان تهرانی به امر پیشگیری است. مطالعه دیگری توسط سلیمانی شایسته در سال ۱۳۸۰ در شهرهای رشت و بندر انزلی انجام گرفته است. در شهر رشت ۴۷٪ و در بندر انزلی ۳۸/۱٪ از دندانپزشکان به بیماران خود آموزش بهداشت می‌دهند. (۱۳)، این ارقام نیز از ارقام اعلام شده توسط دندانپزشکان تهرانی کمتر بوده و نشان‌دهنده بهتر بودن عملکرد دندانپزشکان تهرانی می‌باشد.

در مطالعه Friedman در سال ۲۰۰۶ (۱۴) سهم خدمات پیشگیری در کار حرفه‌ای دندانپزشکان عمومی آمریکا را ۵۷٪ اعلام کرده و ۸۱٪ دندانپزشکان اعلام کرده‌اند که بیماران خود آموزش بهداشت ارائه می‌کنند که در مقایسه با مطالعه حاضر سهم خدمات پیشگیری توسط دندانپزشکان آمریکائی بسیار بیشتر است. همچنین آموزش بهداشت نیز از اهمیت بیشتری برخوردار می‌باشد. در این مطالعه

### REFERENCES

1. Newbroun E. Preventing dental caries: Current and prospective strategies. J Am Dent Assoc. 1992;Aug 123 (4): 68-73.
2. Douglas L, Lambet M. Detecting and restoring the hidden carious lesions. Dent Today. 2003 Feb;32(6):62-80.
3. Van Amerongen JP, Pennig C. An in vitro assessment of the extent of caries under small occlusal cavities. Caries Res. 1992 Mar;25(4):89-93.
4. Lin HC, Wong MC, Wang ZJ, Lo EC. Oral health knowledge, attitudes and practices of chinese adults. J Dent Res. 2001 Apr;8(5):1466-70.
5. Statute of establishment of dental faculties, approved by the Bureau of cultural revolution. 1998; Tehran: Bureau of Cultural Revolution; 2003, No.37,19.
6. Martin Hobdel, Poul Eric. The world Health organization, goals for oral health to year 2020. Int Dent J. 2003 Oct; 53 (5): 195-205.

7. Martin L, Jakob M. Indication for oral health and the implication for indeterilized nations. *Int Dent J*. 2004 Nov; 33 (6):67-72.
8. Peterson PE, Bianz FT. Oral health services in PR china as evaluated by dentists and patients. *Int Dent J*. 2000 Oct; 50(3):250-6.
9. Beennan DS, Spencer AJ. Trends in services provision among Australian private general practitioner a 20 year period. *Int Dent J*. 2006 Aug;56(4):215-23.
10. Ministry of health, treatment & medical education. Oral hygiene in Iran. Tehran: Ministry of health publication, Deputy of health; 1998, No.19,172.
11. Ekstrand J, Fejerskov O, Silverstone LM. Future trends of dentistry. *Int Dent J*. 2005;25:130-38.
12. Soleymani Shayesteh Y. Evaluation of knowledge, attitude and practice of private practitioners in Urmieh in 1997 (KAP study regard to OHI). *J Dent Med Tehran Univ Med Sci*. 1999 Spring;12(1).
13. Pourasghar moghaddam P. Evaluation of knowledge, attitude and practice of dentists in Banda Anzali and Rasht about health education program. [Thesis]. Tehran: School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences; 2001.
14. Friedman S. Leopold R. Preference for oral health services in us community. *J Public Health Dent*. 2006 Fall; 60 (4): 248-54.