

اضطراب دندانپزشکی و عوامل مرتبط با آن در مراجعین به دانشکده علوم و خدمات دندانپزشکی

دکتر بردیا ودیعی صابری^۱ (DDS, MSc) - * دکتر حمید نشاندار اصلی^۲ (DDS, MSc) - حمیدرضا شریفیان^۳ (Dental Student)

* نویسنده مسئول: گروه پروتزیهای دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

پست الکترونیک: Asli@gums.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۹۶/۱۰/۲۰ تاریخ ارسال جهت اصلاح: ۹۶/۱۲/۲۷ تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۲/۰۵

چکیده

مقدمه: اضطراب دندانپزشکی یکی از دلایل مهم پرهیز افراد از تیمار دندانپزشکی بوده و در درازمدت از میزان بهداشت دهان و دندان و نیز کیفیت زندگی فرد می‌کاهد. از سوی دیگر رخ دادن اضطراب در مراجعان و تکرار آن در معاینه بیماران، بر کارایی دندانپزشکان نیز اثر می‌گذارد.

هدف: تعیین میزان اضطراب دندانپزشکی و عوامل مرتبط با آن در بیماران بالغ مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۳۹۴ و ۱۳۹۵.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی، نمونه‌گیری به صورت تصادفی بر ۲۰۰ مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی در سال ۱۳۹۵ انجام شد. برای کسب داده‌ها از چهار فرم پرسش‌نامه‌ای ۱- رضایت‌نامه مراجعه کننده، ۲- ویژگی‌های فردی و دیگر شاخص‌های پژوهش و عوامل مرتبط، ۳- پرسش‌نامه اضطراب دندانپزشکی (Corah (DAS)) و ۴- پرسش‌نامه رضایت‌مندی فردی از کیفیت زندگی (MC. Grath) استفاده شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS و بکارگیری آزمون‌های آماری تی، تحلیل واریانس ANOVA، ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن در سطح معنی دار $p < 0/05$ واکاوی شد.

نتایج: از ۲۰۰ مراجعه کننده ۸۳ نفر (۴۱/۵٪) اضطراب خفیف، ۷۸ نفر (۳۹٪) اضطراب متوسط و ۳۹ نفر (۱۹/۵٪) اضطراب شدید داشتند. در این مطالعه زنان نسبت به مردان، مراجعه و نیز اضطراب بیشتری داشتند. در این مرکز بین اضطراب و رضایت‌مندی از کیفیت زندگی رابطه وجود داشت به طوری که افرادی که از کیفیت زندگی خود رضایت‌مندی داشتند دارای اضطراب کمتری بودند.

نتیجه‌گیری: بیشتر مراجعان دچار اضطراب دندانپزشکی بودند. همچنین، نتایج نشان‌دهنده رابطه معنی‌دار بین اضطراب دندانپزشکی و عوامل مرتبط با آن مانند جنس، سن، تحصیلات، رضایت‌مندی فرد از زندگی، تعداد دفعات مراجعه به دندانپزشکی و غیره بود.

کلید واژه‌ها: اضطراب/ دندانپزشکی

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیست و هفت، شماره ۱۰۶، صفحات: ۹-۱۶

مقدمه

همکاران در جمعیت ۳۰۰۰ نفره بریتانیایی به کمک شاخص WHO GOAL و CORAH نشان داده شد ۱۶٪ افراد دچار اضطراب دندانپزشکی هستند که حضور در سالن انتظار و نشستن بر یونیت دندانپزشکی از تاثیرگذارترین عوامل در بروز اضطراب آنها بوده است (۴).

بیشتر افراد مضطرب، دندانپزشکی را همراه با درد می‌پندارند که خود از عوامل تاثیرگذار بر افزایش واکنش‌های پسیکولوژی نسبت به حس درد و انتقال آن است (۵). اضطراب دندانپزشکی در درازمدت از میزان بهداشت دهانی و نیز کیفیت زندگی فرد می‌کاهد و سبب میزان بالای آسیب اجتماعی شده و در پایان سبب عفونت درمان نشده حفره دهان می‌شود (۶). یکی از روش‌های ارتقای سطح بهداشت دهانی و بهبود کیفیت زندگی بررسی اضطراب دندانپزشکی و

یکی از دلایل مهم پرهیز بیماران از مراجعه به مراکز خدمات دندانپزشکی و در پی آن افزایش وخامت سلامت دهان و دندان، اضطراب دندانپزشکی است (۱). این افراد، اغلب دندان‌های آسیب‌دیده و از دست رفته‌ی بیشتری دارند و رضایت‌مندی کمتری از مراقبت‌های دریافت‌شده دارند که معلول محدود کردن خدمات مراقبتی دندانپزشکی به سبب رفتار مقابله‌ای در این دسته افراد است (۲).

قاسمی و همکاران در سال ۸۳ به بررسی میزان اضطراب از دریافت خدمات دندانپزشکی جمعیت ۱۰۶۹ نفره به کمک شاخص‌های DFS و CORAH پرداختند که با بررسی نتایج، ۲ شاخص اضطراب در ۱۵/۶٪ با شاخص Corah و ۲/۴٪ با شاخص DFS بدست آمد (۳). همچنین، در بررسی اضطراب دندانپزشکی و کیفیت زندگی مرتبط با آن توسط Grath و

۱. گروه پرودانتیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۲. گروه پروتزیهای دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۳. دانشجوی دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

از دندانپزشکی CORAH (Dental Anxiety scale) و پرسشنامه رضایت فردی از کیفیت زندگی (Mc.Grath) (۳) بود. رضایت‌نامه توسط بیماران و بخش دوم آن توسط معاینه‌گر آموزش دیده به کمک آینه دندانپزشکی زیر نور یونیت دندانپزشکی تکمیل شد.

پرسشنامه‌ی DAS شامل ۴ سوال ۵ گزینه‌ای با مقیاس نمره‌ی ۴ تا ۲۰ توسط بیمار تکمیل شد. نمره‌های کمتر از ۹ بدون اضطراب، ۹ تا ۱۰ اضطراب خفیف، ۱۰ تا ۱۲ اضطراب متوسط و بالای ۱۲ در دسته‌ی اضطراب شدید قرار گرفتند.

بخش چهارم پرسشنامه شامل ۱۶ پرسش با مقیاس لیکرتی ۵ تایی به صورت نمره (۱ خفیلی بد)، نمره (۲ بد)، نمره (۳ عادی)، نمره (۴ خوب) و نمره (۵ خفیلی خوب) در گستره نمره‌های ۱۶ الی ۸۰ نیز توسط بیمار تکمیل شد که به طور میانگین نمرات بالای ۴۸ نشان دهنده رضایت‌مندی فرد از کیفیت زندگی و نمرات پایین‌تر از آن نشان دهنده نارضایتی فرد از کیفیت زندگی می‌باشد.

پس از تکمیل پرسشنامه‌ها و فرم معاینه، داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ شد و برای بررسی رابطه بین متغیرها از ضریب همبستگی اسپیرمن، پیرسون و student T-test و برای بررسی رابطه بین متغیرهای کیفی از آزمون کای دو و برای مقایسه نمره پرسش‌نامه (DAS) Corah Dental Anxiety Scale و فرم رضایت‌مندی از کیفیت زندگی از آزمون T-Test مستقل و ANOVA استفاده شد.

نتایج

بررسی نمونه‌ها نشانگر اضطراب دندانپزشکی در تمام افراد شرکت‌کننده در مطالعه بود. (جدول ۱)

جدول ۱. توزیع افراد مورد بررسی بر حسب میزان اضطراب از دندانپزشکی

اضطراب دندانپزشکی	تعداد(درصد)
خفیف	۴۱/۵۸۳
متوسط	۳۹/۷۸
شدید	۱۹/۵۳۹
جمع	۱۰۰/۲۰۰

۵۸/۵٪ (۱۱۷ نفر) افراد را زنان تشکیل دادند. ۷۸٪ از کیفیت زندگی خود رضایت داشتند. طی بررسی ارتباط متغیرهای مطالعه نشان داده شد که اضطراب دندانپزشکی با رضایت‌مندی

عوامل مرتبط با آن است (۸ و ۷). از فواید مهم اندازه‌گیری اضطراب بیماران این است که دندانپزشک می‌تواند پیش از آغاز درمان، موارد اضطراب را در بیمار تشخیص داده و تا حد امکان آنها را برطرف کرده یا از قرار دادن بیمار در آن وضعیت پیشگیری کند. راه‌های درمانی گوناگونی مانند شناسایی عامل ایجادکننده، بررسی عوامل پسیکولوژی در انواع پژوهش‌ها برای چیرگی بر اضطراب دندانپزشکی بیان شده است (۹).

با توجه به این که تاثیر بهداشت دهان و دندان در سلامت عمومی افراد ثابت شده و سلامت دهان وابسته به مراجعه به دندانپزشکان برای معاینه دوره‌ای و درمان‌های مورد نیاز افراد است و از این رو که اضطراب دندانپزشکی جستاری در دامنه کانون توجه پژوهشی در ایران بوده، طی این مطالعه ارزیابی وضعیت اضطراب دندانپزشکی و علل آن در مراجعان به کلینیک دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان انجام شد تا از نتایج آن، در طراحی و روکرد برنامه‌های آموزشی به خانواده‌ها برای کاهش اضطراب دندانپزشکی استفاده شود و در راستای تشخیص به هنگام بیماری‌های دهان و دندان و درمان مناسب اقدام لازم به عمل آید.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی بود که ۲۰۰ نفر از مراجعان دانشکده دندانپزشکی گیلان بالای ۱۸ ساله در سال ۱۳۹۵ را بررسی کرد. نمونه‌گیری این پژوهش به صورت ساده انجام شد و پیش از پخش پرسشنامه، رضایت کتبی یا شفاهی افراد برای ورود به مطالعه گرفته شد. در این پژوهش به علت برخی محدودیت‌های ارتباطی با کودکان و نوجوانان، افرادی که کمتر از ۱۸ سال سن داشتند و همچنین، افرادی که برای نخستین بار مراجعه داشتند از تحقیق خارج شدند.

یک پرسشنامه ۴ بخشی در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داده شد که دربرگیرنده رضایت‌نامه، ویژگی‌های فردی (مانند سن، جنس، مشخصات شغلی و سکونت، تحصیلات و وضعیت بهداشت دهانی (WHO Goal)، پرسشنامه اضطراب

در مورد بهداشت دهانی، نشان داده شد که در افراد با بهداشت دهانی بالاتر و تعداد دندان‌های باقیمانده‌ی بیشتر، بیشترین فراوانی مربوط به دسته اضطراب خفیف‌تر بود (۶۵/۴۸٪) در حالی که در افراد با دندان‌های از دست رفته بیشتر یا نیازمند دنچر، دسته اضطراب شدید و متوسط به ترتیب ۳۴/۶۱٪ و ۴۴/۲۴٪ فراوانی بیشتری نشان دادند و تفاوت این دو گروه معنی‌دار بدست آمد. (p<۰/۰۲)

از کیفیت زندگی (p<۰/۰۰۱)، جنس (p<۰/۰۰۱)، سن (p<۰/۰۰۱) تعداد دفعات مراجعه به دندانپزشکی (p<۰/۰۲) سطح تحصیلات (p<۰/۰۰۱)، جایگاه شغلی پدر (p<۰/۰۰۳)، وضعیت سکونت (p<۰/۰۰۱)، سطح زیربنای مسکونی (p<۰/۰۳۵)، درآمد ماهانه (p<۰/۰۰۱)، وضعیت بهداشت دهانی (p<۰/۰۰۲) و وضعیت تاهل (p<۰/۰۰۱) ارتباط معنی‌دار دارد (جدول ۲).

جدول ۲. میزان اضطراب از دندانپزشکی به تفکیک عوامل مرتبط

P.value	شدید نفر(درصد)	متوسط نفر(درصد)	خفیف نفر(درصد)	عوامل مرتبط اضطراب از دندانپزشکی
رضایت‌مندی از کیفیت زندگی				
p<۰/۰۰۱	۲۲(۱۴/۱۰)	۵۹(۳۷/۸۲)	۷۵(۴۸/۰۸)	مطلوب
	۱۷(۳۸/۶۴)	۱۹(۴۳/۱۸)	۸(۱۸/۱۸)	نامطلوب
جنسیت				
p<۰/۰۰۱	۳۰(۲۵/۶۴)	۴۸(۴۱/۰۳)	۳۹(۳۳/۳۳)	زن
	۹(۱۰/۸۴)	۳۰(۳۶/۱۴)	۴۴(۵۳/۰۲)	مرد
سن				
p<۰/۰۰۱	۲۲(۲۲/۶۹)	۵۱(۴۲/۸۶)	۴۱(۳۴/۴۵)	کمتر از ۴۰ سال
	۱۲(۱۴/۸۲)	۲۷(۳۳/۳۳)	۴۲(۵۱/۸۵)	۴۰ سال و بیشتر
تعداد دفعات مراجعه به دندانپزشکی				
p=۰/۰۲۳	۱۱(۳۷/۹۳)	۱۲(۴۱/۳۸)	۶(۲۰/۶۹)	۱ بار
	۱۶(۲۰/۰۰)	۳۷(۴۶/۲۵)	۲۷(۳۳/۷۵)	۲-۳ بار
	۹(۱۶/۶۷)	۱۴(۲۵/۹۲)	۳۱(۷۵/۴۱)	۴-۵ بار
	۳(۸/۱۱)	۱۵(۴۰/۵۴)	۱۹(۵۱/۳۵)	۶ بار و بیشتر
بهداشت دهانی				
p=۰/۰۲۵	۲۱(۱۴/۱۹)	۵۵(۳۷/۱۶)	۷۲(۴۸/۶۵)	بیشتر از ۲۰ دندان باقیمانده و بدون دنچر
	۱۸(۳۴/۶۱)	۲۳(۴۴/۲۴)	۱۱(۲۱/۱۵)	کمتر از ۲۰ دندان و یا نیاز به دنچر
تحصیلات				
p<۰/۰۰۱	۶(۴۶/۱۶)	۵(۳۸/۴۶)	۲(۱۵/۳۹)	دبستانی و کمتر
	۲۳(۲۳/۲۳)	۳۷(۳۷/۳۷)	۳۹(۳۹/۰۰)	دبیزستانی
	۱۰(۱۱/۳۸)	۳۶(۴۰/۹۰)	۴۲(۴۷/۷۲)	دانشگاهی
سمت در شغل پدر				
p=۰/۰۰۳	۱۱(۱۸/۰۳)	۲۱(۳۴/۴۳)	۲۹(۴۷/۵۴)	کارفرما یا صاحب حرفه
	۷(۱۵/۵۵)	۱۶(۳۵/۵۵)	۲۲(۴۸/۸۸)	مدیر یا تحصیلات دانشگاهی
	۲۱(۲۲/۳۴)	۴۱(۴۳/۶۲)	۳۲(۳۴/۰۴)	کارمند- کارگر- بازنشسته
نحوه تصرف واحد مسکونی				
p<۰/۰۰۱	۱۲(۱۰/۸۲)	۳۸(۳۴/۲۳)	۶۱(۵۴/۹۵)	شخصی
	۹(۲۵/۷۱)	۱۸(۵۱/۴۳)	۸(۲۲/۸۶)	غیر شخصی ولی بدون اجاره
	۱۸(۳۳/۳۳)	۲۲(۴۰/۷۴)	۱۴(۲۵/۹۳)	مستاجر

P.value	عوامل مرتبط اضطراب از دندانپزشکی (ادامه جدول)		
	شدید نفر(درصد)	متوسط نفر(درصد)	خفیف نفر(درصد)
سطح زیر بنای مسکونی			
p=۰/۰۳۵	۳(۶۰/۰۰)	۱(۲۰/۰۰)	۱(۲۰/۰۰)
	۱۹(۴۱/۳۰)	۱۸(۳۹/۱۳)	۹(۱۹/۵۷)
	۱۱(۱۳/۵۸)	۳۱(۳۸/۲۷)	۳۹(۴۸/۱۵)
	۶(۸/۸۳)	۲۸(۴۱/۱۸)	۳۴(۵۰/۰۰)
بعد خانوار			
p=۰/۴۷۴	۱(۹/۱۰)	۴(۳۶/۶۳)	۶(۵۴/۵۴)
	۴(۱۳/۷۹)	۱۰(۳۴/۴۸)	۱۵(۵۱/۷۳)
	۱۳(۲۳/۰۴)	۲۷(۴۵/۷۶)	۱۹(۳۲/۲۰)
	۱۶(۲۱/۹۲)	۲۳(۳۱/۵۱)	۳۴(۴۶/۵۷)
	۵(۱۷/۸۶)	۱۴(۵۰/۰۰)	۹(۳۲/۱۴)
درآمد ماهیانه			
p<۰/۰۰۱	۱۴(۳۵/۰۰)	۲۱(۵۲/۵۰)	۵(۱۲/۵۰)
	۶(۲۶/۰۹)	۱۰(۴۳/۴۸)	۷(۳۰/۴۳)
	۹(۱۹/۱۴)	۱۹(۴۰/۴۳)	۱۹(۴۰/۴۳)
	۷(۱۹/۱۵)	۱۸(۳۶/۰۰)	۲۵(۵۰/۰۰)
	۳(۷/۵۰)	۱۰(۲۵/۵۰)	۲۷(۶۷/۵۰)
وضعیت تاهل			
p<۰/۰۰۱	۲۶(۲۳/۸۱)	۵۹(۴۱/۷۵)	۲۹(۲۵/۴۴)
	۱۳(۱۵/۱۲)	۱۹(۲۲/۰۹)	۵۴(۶۲/۷۹)

بحث و نتیجه گیری

مختلف متفاوت بوده و در کلینیک‌های اورژانس نیز این میزان بالاتر از سایر گروه‌هاست (۱۰).
 براساس مطالعه ما، ۱۹/۵٪ افراد مراجعه‌کننده به دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان اضطراب شدید دندانپزشکی داشتند. MC GRATH و همکاران در سال ۲۰۰۴ (۴) نشان دادند که ۱۶٪ نمونه‌ها دچار اضطراب از دندانپزشکی بودند و در نهایت افراد با میزان بالای اضطراب دندانپزشکی، رضایت‌مندی مطلوب از کیفیت زندگی کمتری داشتند که این نتیجه با یافته‌های تحقیق ما همخوانی دارد. Mehrsted T-M و همکاران (۱۲) و همچنین Abrahamson KH و همکاران (۱۳) نشان دادند که اضطراب دندانپزشکی و رضایت‌مندی نامطلوب از کیفیت زندگی در رابطه مستقیم با هم هستند و این نوع اضطراب با تمام روابط اجتماعی و حالت‌های روانی آنها رابطه مستقیم دارد که با یافته‌های این تحقیق همخوانی دارد.

اضطراب دندانپزشکی به رغم پیشرفت‌های نوین در زمینه دندانپزشکی همچنان به عنوان یکی از دغدغه‌های دندانپزشکی و بیماران باقی مانده است. این اضطراب کم کم از سطح کیفی زندگی بیماران کاسته و پیامدهایی چون کاهش سطح بهداشت دهانی و شیوع پوسیدگی را به دنبال دارد. ابزار سنجش اضطراب از دندانپزشکی، شاخص Corah است و این شاخص روشی است که در بیشتر مقاله‌ها بکار رفته است و نشان داده شده که پایایی و کارکرد رضایت بخشی نیز داشته و همچنین، می‌توان از آن به صورت سریع و آسان استفاده کرد (۱۰ و ۱۱).
 در مطالعات Corah که نخستین بار به بررسی اضطراب دندانپزشکی در گروه‌های مختلف شامل مطب‌های خصوصی، مراکز دندانپزشکی آموزشی و دانشگاهی و کلینیک‌های اورژانسی پرداخت نشان داده شد که اضطراب در گروه‌های

اضطراب ۸/۴٪ بدست آمد (۲۴). در حالی که در مطالعه‌ای در ایالات متحده در گروه سنی ۶۵ ساله و بیشتر این میزان ۱۴٪ گزارش شده بود (۲۵). برخی مطالعات نیز گزارش داده‌اند که با افزایش سن، میزان اضطراب دندانپزشکی کاهش می‌یابد (۲۶). در حالی که دیگر مطالعات عامل تفاوت سنی را در میزان اضطراب دندانپزشکی سهیم نمی‌دانند (۲۷).

در مطالعه ما، بین میزان اضطراب دندانپزشکی و تعداد دفعات مراجعه نیز رابطه معنی‌دار وجود داشت و کسانی که کمتر به دندانپزشکی مراجعه کرده بودند نسبت به افراد با مراجعه بیشتر اضطراب بیشتری داشتند. در مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۷ در فرانسه نشان داده شد افرادی که هرگز به دندانپزشکی مراجعه نکرده‌اند میانگین نمره اضطراب دندانپزشکی ۱۰/۱ و در افرادی که بیشترین تعداد مراجعه را داشتند این نمره ۷۹ بود. به بیان دیگر با افزایش تعداد مراجعات به دندانپزشکی میانگین نمره اضطراب دندانپزشکی کاهش می‌یابد. افرادی که در بیش از ۵ سال اخیر ملاقاتی با دندانپزشک نداشتند نمره مقیاس اضطراب دندانپزشکی‌شان بیشتر از سایر افراد بود (۲۰). یافته‌های این مطالعه با مقالات Abrahamson.KH و همکاران (۱۳) که در آن تعداد دفعات مراجعه با میزان اضطراب از دندانپزشکی رابطه عکس داشت همخوانی دارد. بنظر می‌رسد ناآشنایی با محیط درمانی، نوع و طول درمان، برخورد دندانپزشک و کادر درمانی و شکایت اصلی بیمار می‌تواند از عوامل موثر در بروز اضطراب در ملاقات نخست باشد.

در این مطالعه تقریباً رابطه وارونه و معنی‌دار بین میزان تحصیلات و اضطراب دندانپزشکی وجود داشت. در مطالعه پورشهاب و همکاران (۱۵) نیز رابطه معنی‌دار بین سطح تحصیلات و میزان اضطراب گزارش شد که می‌تواند نشانگر این گفتار باشد که افزایش سطح تحصیلات نقش موثری در کاهش میزان اضطراب از دندانپزشکی ایفا می‌کند. در حالی که در مطالعه قاسم‌پور و همکاران (۱۶) رابطه معنی‌دار بین اضطراب از دندانپزشکی و میزان تحصیلات دیده نشد و به نظر می‌رسد علت محدود بودن تعداد نمونه‌ها و همچنین این باشد که تنها در یک گروه سنی خاص ۶-۱۲ ساله انجام شده بود. در مطالعه‌ای در سال ۱۹۹۸ در ایالات متحده نیز نشان

در مطالعه ما، بین اضطراب دندانپزشکی و جنس، رابطه معنی‌دار وجود داشت. مطالعه John.R.Elter و همکاران (۱۴)، قاسمی م، و همکاران (۳)، پورشهاب م، و همکاران (۱۵) نیز نشان داد که خانم‌ها بیش از آقایان به دندانپزشکی مراجعه کرده‌بودند و این نتیجه نیز با تحقیق حاضر همخوانی دارد. در مطالعه قاسم‌پور و همکاران (۱۶) تفاوتی بین جنس در میزان اضطراب دیده‌نشده و علت می‌تواند این باشد که افراد مورد بررسی کودکان ۶-۱۲ ساله بودند و تعداد نمونه‌های پذیرفته شده محدود بود. در مطالعه Freeman در سال ۱۹۸۵ بر ۴۰۷ مرد و زن میزان اضطراب زنان به هنگام دریافت خدمات دندانپزشکی از مردان بیشتر گزارش شد که این یافته نیز با نتایج تحقیق ما همخوانی دارد (۱۷). مطالعه Stabholz نیز نشان داد که جنسیت، نیرومندترین اثر را بر بالابردن نمرات اضطراب دندانپزشکی دارد (۱۸). در مطالعه Peretz نیز اضطراب و ترس دندانپزشکی در دختران بیش از پسران بود (۱۹). در مطالعه‌ای در سال ۱۹۹۸ در ایالات متحده، میانگین نمره اضطراب دندانپزشکی در مردان ۷/۸۱ و در زنان ۸/۷۳ بدست آمد (۲۰). وجود اضطراب بیشتر در خانم‌ها در مقایسه با آقایان در بسیاری از مطالعات انجام شده پیشین نیز تایید شده‌است. علت، می‌تواند ناشی از این واقعیت باشد که به طور کلی شیوع اختلال اضطرابی در زنان بیش از مردان است (۲۱).

در مطالعه ما، بین اضطراب دندانپزشکی و سن، همبستگی معکوس و معنی‌دار وجود داشت. مطالعه پورشهاب و همکاران (۱۵) نیز رابطه معنی‌دار و معکوسی بین سن و میزان اضطراب گزارش کرده‌است که می‌تواند بیانگر این مطلب باشد که با افزایش سن میزان اضطراب از دندانپزشکی کاهش می‌یابد و هرچه سن افراد کمتر بود میزان اضطرابشان نیز بیشتر بوده‌است. در مساله سن، اصولاً به طور طبیعی با افزایش سن به علت بالا رفتن تجربه فرد و رویارویی با ناملازمات و حوادث مختلف زندگی بر میزان بردباری او افزوده می‌شود و چه بسا در برابر ناراحتی‌ها و درد بهتر تاب می‌آورد (۲۲). نتایج مطالعه دیگری در این زمینه نشان داد که افراد جوان‌تر اضطراب دندانپزشکی شدیدتری دارند (۲۳). در مطالعه‌ای در کانادا بر افراد با سن ۵۰ ساله و بیشتر شیوع

دلار در سال میانگین نمره اضطراب دندانپزشکی ۱۰/۰۳ و افراد با بیشترین درآمد یعنی بیش از ۷۰ هزار دلار در سال میانگین نمره اضطراب ۶/۷۹ داشتند، به عبارت دیگر با افزایش درآمد، میانگین نمره اضطراب دندانپزشکی کاهش یافته بود (۲۰)، که این یافته نیز با نتایج تحقیق ما همخوانی دارد.

براساس نتایج این مطالعه، نمره اضطراب دندانپزشکی در افراد مجرد بیش از افراد متأهل بوده. در مطالعات دیگری نیز نشان داده شد که در سطوح مختلف تاهل و همچنین گروه‌های سنی، عوامل ایجادکننده اضطراب دندانپزشکی متفاوت است (۲۸).

سپاسداری و سپاسگزاری

بدین وسیله از زحمات خانم دکتر مینا رضانی فتاتویی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند سپاسگزاریم. نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

1. Ter Horst G, De Wit CA. Review of behavioural research in dentistry 1987-1992: dental anxiety, dentist-patient relationship, compliance and dental attendance. *International dental journal*. 1993;43(3 Suppl 1):265.
2. Hakeberg M, Berggren U, Carlson SG. Prevalence of dental anxiety in an adult population in a major urban area in Sweden. *Community Dent Oral Epidemiol* 1992; 20:97-101.
3. Ghasemi M, Hozuri V, Evaluation of dental anxiety level among Tehran adults in 2004-5, Thesis for DDS degree No. 6/129. Islamic Azad University of Tehran. 2004-05. [text in Persian]
4. MC Grath C, Bedi R. The association between dental anxiety and oral health-related quality of life in Britain *Community Dent Oral Epidemiol* 2004; 32: 67-72.
5. Gelder MG, Lopez Ibor JJ, Andreason N. *Oxford Textbook of Psychiatry*. 4th ed. Oxford:University of Oxford, 2000:1139-1225.
6. Abrahamsson KH, Berggren U, Garlsson SG. Psycho-social aspect of dental and general fears in dental phobic patients. *Acta Odont Scand* 2000; 58: 37-43.
7. Nuttall NM, Bradnock G, White D, Morris J, Nunn J. Dental attendance in 1998 and implications for the future. *Br Dent J* 2001; 190: 177-82.
8. Skaret E, Magne R, Kvale G, Berg E. Factors related to missed and cancelled dental appointments among

داده شد که میانگین نمره اضطراب دندانپزشکی در افراد با کمینه سطح تحصیلات، ۱۰/۲۵ و در بالاترین سطح تحصیلات ۷/۸۴ بود، به بیان دیگر با افزایش سطح تحصیلات میانگین نمره اضطراب دندانپزشکی کاهش می‌یابد (۲۵).

براساس مطالعه ما، شیوه تصرف واحد مسکونی و سطح زیربنای مسکونی با میزان اضطراب از دندانپزشکی رابطه معنی‌دار دارد. همچنین، درصد سطح زیربنای مسکونی با میزان اضطراب دندانپزشکی رابطه معکوس و معنی‌داری داشت و افراد با سطح زیربنای مسکونی بیشتر میزان اضطراب دندانپزشکی کمتری داشتند.

با توجه به یافته‌ها، بین سطوح مختلف درآمد و میانگین نمره اضطراب دندانپزشکی، همبستگی معکوس و معنی‌دار وجود داشت. به عبارت دیگر با افزایش درآمد میانگین نمره اضطراب دندانپزشکی کاهش یافته بود. در مطالعه‌ای با عنوان عوامل مرتبط با اضطراب دندانپزشکی در ایالات متحده نیز گزارش شده، که افراد با حداقل درآمد یعنی کمتر از ۲۰ هزار

منابع

- adolescent in Norway. *European Journal of Oral Sciences* 2000; 108: 175-83.
9. Lauth H, Dental Phobia, *Br J Psychiatry* 1971; 119: 151-158.
10. Corah NL, Gale EN, Illiq SJ. Assessment of dental anxiety scale. *J Am Dent Assoc* 1978; 97(5):816-9.
11. Newton JT, Back DJ. Anxiety and pain measures in dentistry. *J Am Dent Assoc* 2000; 131(101): 1449-57.
12. Mehrstedt M, Tonnie S, Eisentraut I. Dental fear, health status, and quality of life. *anesth prog* 2004; 51(3): 90-4.
13. Abrahamsson KH, Berggren U, Hakeberg M, Carlsson SG. Phobic avoidance and regular dental care in fearful dental patient. *Acta Odont Scand*, 2001; 59(5): 273-9.
14. Elter J R, Strauss R P, Beck J D. Assessing dental anxiety, Dental care use and oral status in older adults. *J AM Dent Assoc* 1998; 128(8): 591-7.
15. PourShahab M, Zarabi N. Evaluation of dental anxiety scale in referring adults to Islamic Azad University of Tehran and Behfar dental clinic in east of Tehran in 2004-5. Thesis for DDS degree No. 7089, Islamic Azad University of Tehran, 2005-6. [Text in Persian]
16. Ghasempour M, HajiAhmadi M, PouriaVali M. dental anxiety in 6-12 years old children and its related factors. *Journal of Babol Univ Med Sci*, 2003;6(3):12-16. [Text in Persian]
17. Freeman RE. Dental anxiety: a multifactorial aetiology. *Br Dent J* 1985; 159(12):408-8.

18. Stabholz A, peretz B. Dental anxiety among patient prior to different dental treatments. *Int Dent J* 1999;49(2):90-4.
19. Thomson WM, Stewart JF, Carter KD, Spencer AJ. Dental anxiety among Australians. *International dental journal*. 1996;46(4):320-4.20- Patricia A, Paul Lang W, Linda V. Factors Associated With Dental Anxiety. *Jada* 1998; 129:1114.
21. Riyadh F. Akeel MDS, Abduljabbar A. Dental Anxiety among patients attending King Saud University, College of Dentistry. *Saudi Dental Journal* 2000; 12:125-8.
22. Mellor AC. Dental anxiety and attendance in the north-west of England. *J Dent* 1992; 20(4):207-10.
23. Neverlien PO. Dental Anxiety Optimism-pessimism and dental experience from childhood to adolescence. *Community Dent Oral Epidemiol* 1994; 22:263-8.
24. Elter JR, Strauss RP, Beck JD. Assessing dental anxiety, dental care use, and oral health status in order adults. *JADA* 1997; 128(5):591-7.
25. Locker D, Liddell AM. Correlates of Dental Anxiety among Older Adults. *Journal of Dental Research* 1990; 70:199-202.
26. Moore R, Birn H, Kirkegard E, et al. Prevalence and characteristics of dental anxiety in Danish adults. *Community Dent Oral Epidemiol* 1993; 21(5):29-6.
27. Tabrizizadeh M. Agham Alizadeh F. Assessment of the rate of fear in different dental situations in Yazd Dental School. *Beheshti Univ Dent J* 2003; 21:464-473.
28. Emmanuel N, Valerie C, Denise F, et al. A national cross-sectional survey of dental anxiety in the French adult population. *BMC Oral Health* 2007; 7.

Evaluation of Dental Anxiety level and Related Factors in Patients Referred to Dental School

Vadiati Saberi B(DDS,MSc)¹- Neshandaar Asli H(DDS,MSc)²- Sharifiyan H R(Dental Student)³

*Corresponding Address: Department of Prosthodontics-Dental School, Guilan University of medical Sciences, Rasht, Iran.

Email: Asli@gums.ac.ir

Received: 10/Jan/2018 Revised: 18/Mar/2018 Accepted: 25/Apr/2018

Abstract

Introduction: Dental Anxiety is one of the important reasons of people's avoidance from dental care and in long-term, in turn leading to decreased oral and dental health level and quality of life. On the other hand, the occurrence of anxiety in patients and repeated examination of them affects dentist's performance.

Objective: The purpose of this study was the evaluation of anxiety and related factors in adult patients referred to the Dental School, Guilan University of Medical Sciences in 2015- 2016.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, random sampling methods on 200 patients referred to the Guilan Dental School was done. Data including information obtained from 4 questionnaires 1- referred testimonial, 2- personal information and other research index and relative factors, 3- Dental Anxiety questionnaire (Corah) (DAS), 4- Personal satisfaction of quality of life (MC Grath) were collected and analysed. Using SPSS software and application of satisfaction T tests, Variance Analysis ANOVA, spearman and Pearson correlation coefficient, the results were analyzed ($p < 0.05$)

Results: The results showed that 83 persons, i.e, 41.5% of samples had slight dental anxiety, 78 persons (39%) had average dental anxiety and 39 persons, (19.5%) were with severe dental anxiety. In this study, female patients exhibited a higher level of dental anxiety, compared to male counterparts. A significant association was revealed between the level of dental anxiety and level of education.

Conclusion: This study showed that most patients referred to the center were with dental anxiety. Also, the results showed a significant relationship between dental anxiety level and related factors such as other relative factors including sex, age, level of education, personal satisfaction of quality life, number of dental visit and etc.

Conflict of interest: non declared

Keywords: Anxiety\ Dentistry

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 106, Pages: 9-16

Please cite this article as: Vadiati Saberi B, Neshandaar Asli H, Sharifiyan H R. Evaluation of Dental Anxiety level and Related Factors in Patients Referred to Dental School. J of Guilan Univ of Med Sci 2018; 27(106):9-16. [Text in Persian]

1. Department of Periodontics-Dental School, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

2. Department of Prosthodontics-Dental School, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran. www.SID.ir

3. Dental Student-Dental School, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.