

بررسی آگاهی دندانپزشکان عمومی شهر تهران نسبت به درمان صدمات ناشی از ضربه به دندانها در کودکان (۱۳۸۲)

دکتر بهمن سراج* - دکتر مهدی شهرابی* - دکتر مریم بیژنی** - علی اصغر حائری مهریزی***
 * - استادیار گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان دانشکده و مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران.
 ** - دندانپزشک.
 *** - کارشناس ارشد آمار.

چکیده

زمینه و هدف: معمولاً، صدمات ناشی از ضربه به دندانها تجربیات ناخوشایندی را برای کودکان فراهم می‌سازد و لازم است در اسرع وقت تحت درمان قرار گیرند. هدف از این مطالعه ارزیابی آگاهی دندانپزشکان عمومی شاغل در شهر تهران نسبت به درمان این گونه صدمات است.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی پس از مشاوره آماری ۱۶۵ دندانپزشک عمومی دارای مطب در تهران انتخاب شده و پرسشنامه تنظیمی در اختیارشان قرار گرفت. بعد از کامل شدن پرسشنامه‌ها، اطلاعات گردآوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش و ۱۱/۵ مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. آزمونهای آماری به کار گرفته شده شامل آزمون ناپارامتری *Mann-whitney U* ناپارامتری *Kruskal-wallis*، آزمون *t* و ضریب همبستگی *Pearson* می‌باشد.

یافته‌ها: آگاهی دندانپزشکان عمومی شهر تهران در مورد صدمات ناشی از ضربه به دندانهای کودکان ۶۴٪ بوده است که میزان آگاهی دندانپزشکان با سن آنها رابطه معکوس داشت ($P < 0/05$). علاوه بر آن میزان آگاهی دندانپزشکان با سال فارغ‌التحصیلی آنها رابطه مستقیم داشت ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: دندانپزشکان عمومی شهر تهران از نظر آگاهی در زمینه صدمات دندانی در کودکان در سطح نسبتاً مناسبی قرار دارند. با این حال ضروری است تدابیر لازم برای بهبود هر چه بیشتر آن صورت پذیرد.

کلید واژه‌ها: کودکان - صدمات دندانی - آگاهی - دندانپزشکان عمومی

پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۹/۲۲

اصلاح نهایی: ۱۳۸۶/۸/۲۶

وصول مقاله: ۱۳۸۵/۹/۱۹

نویسنده مسئول: گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران e.mail:mahdish99@yahoo.com

مقدمه

تماسهای پروگزیمالی و انسیزالی دندانها وجود دارد، بنابراین هر دندانپزشک لازم است آمادگی مواجه شدن با چنین صدماتی را که خود از متنوعترین موارد اورژانس‌های دندانپزشکی می‌باشند، داشته باشد تا با تصمیم‌گیری درست بتواند با مهارت و اعتماد به نفس بیشتری اقدام نماید. (۷)، اطلاعات کافی دندانپزشک درباره صدمات دندانی و نحوه درمان آن می‌تواند به مقدار زیادی فشار روحی و نگرانی بیماران را نیز کاهش دهد. (۸)، انجمن بین‌المللی صدمات دندانی گزارش داده است که از هر دو کودک در سنین ۸-۱۲ سال یکی دچار صدمات دندانی می‌شود. آنها عقیده دارند که

بررسیهای مختلف نشان می‌دهند که وقوع صدمات دندانی در کودکان در سالیان اخیر افزایش یافته است. (۱-۴) دندانپزشکانی که در این خصوص مورد مشورت قرار گرفته و در جستجوی راه درمانی پس از ضربه می‌باشند، موظف به درمان بیمار از تمام روشهای ممکن بوده و یا باید سریعاً بیمار را به یک متخصص معرفی نمایند. (۵)، میزان آگاهی و مهارت دندانپزشکان عمومی که نتیجه تعلیمات و آموزشهایی است که دریافت کرده‌اند، نقش تعیین کننده‌ای در اداره صدمات دندانی وارده به کودکان دارد. (۶)، در مدت کوتاهی پس از ضربه احتمال بروز مالاکلوژن به علت از بین رفتن

(که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند) و توضیح در مورد روش مطالعه و هدف از انجام آن، پرسشنامه در اختیار آنها قرار گرفت و از آنجا که اکثر دندانپزشکان در آن زمان مشغول درمان بیماران بودند، دو روز بعد برای دریافت پاسخها مجدداً به مطب آنها مراجعه شد. برای دستیابی به تعداد ۱۶۵ دندانپزشک که کودکان صدمه دیده را معاینه می‌کردند کار نمونه‌گیری همچنان ادامه یافت. این زمانی بود که ۲۳۱ پاسخنامه در اختیار بود، ضمناً غیر از این تعداد حدود ۳۰٪ دندانپزشکان نیز حاضر به همکاری نشدند. به طور کلی در این مطالعه به سیصد و سی مطب دندانپزشکی مراجعه شد از این تعداد چهل دندانپزشک، اطفال را معاینه نمی‌کردند که از مطالعه خارج شدند. ۲۶ نفر نیز اطفال صدمه دیده را درمان نمی‌کردند که در گروه جداگانه‌ای قرار گرفتند و مابقی ۱۶۵ نفر بودند که اندازه نمونه اصلی را تشکیل می‌دهند. در نهایت اطلاعات گردآوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۱/۵ مورد بررسی و تحلیل قرار گرفتند. روش تحلیل آماری به صورت استفاده از آمار توصیفی و آمار استنباطی می‌باشد. در آمار استنباطی از آزمون Kolmogorov-Smirnov برای بررسی نرمال بودن داده‌ها، آزمون Levene برای بررسی هم‌واریانس، آزمون t برای مقایسه میانگین دو گروه مستقل، آزمون ناپارامتری U - Mann - Whitney برای مقایسه میانگین دو گروه مستقل، از تحلیل واریانس و آزمون ناپارامتری Kruskal - Wallis برای مقایسه بیش از دو گروه مستقل استفاده شده است.

یافته‌ها

براساس نتایج به دست آمده در جدول ۱: سن دندانپزشکان با نمره آگاهی آنها رابطه معکوس داشت، یعنی با افزایش سن دندانپزشکان میزان آگاهی آنها کمتر می‌شد. سال فارغ‌التحصیلی دندانپزشکان با نمره آگاهی آنها رابطه مستقیم داشت. یعنی دندانپزشکانی که به تازگی فارغ‌التحصیل شده بودند نمره آگاهی بالاتری داشتند. دانشگاه محل تحصیل دندانپزشکان (تهران، شهرستانها، خارج از کشور) هیچ تأثیری در نمرات آگاهی آنها نداشت.

در بیشتر موارد صدمات دندانی، یک درمان سریع و مناسب می‌تواند باعث پیش‌گیری از مشکلات دهانی و زیبایی بعدی شود. (۹)، در مورد شیوع صدمات دندانی نتایج مختلفی گزارش شده است که از ۴/۲٪ تا ۲۲٪ متغیر است. (۱۰-۱۴)، تفاوت در این نتایج می‌تواند ناشی از اختلاف در جمعیتها، نوع بازی کودکان و فعالیتهای ورزشی مختلف و تفاوت در برنامه‌های پیشگیری باشد. (۱۰)، مطالعه حاضر با هدف بررسی آگاهی دندانپزشکان عمومی شهر تهران در مورد درمان صدمات وارده به دندانهای کودکان انجام شده است.

روش بررسی

مطالعه از نوع مقطعی و جامعه مورد مطالعه، دندانپزشکان عمومی دارای مطب در شهر تهران بودند. برای انجام این بررسی در ابتدا با مراجعه به سازمان نظام پزشکی، لیست دندانپزشکان عمومی شهر تهران به همراه شماره تلفن و آدرس مطب آنها دریافت شد. سپس با استفاده از فرمول کوکران، حجم نمونه ۱۶۵ نفر محاسبه گردید. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای بود که در این خصوص تدارک دیده شده بود، پس از تنظیم پرسشنامه برای بررسی روائی محتوایی آن، پرسشنامه توسط تعدادی از متخصصان دانشگاه تهران مورد بررسی قرار گرفت، و پس از اعمال نظر ایشان برای اطمینان از قابل اعتماد بودن نتایج حاصل (پایایی پرسشنامه) قبل از تکمیل پرسشنامه نهایی، بیست نسخه از آن تهیه و به عنوان نمونه مقدماتی در اختیار دندانپزشکان قرار گرفت. پایایی حاصل برای بررسی و آگاهی دندانپزشکان با استفاده از روش ۰/۷۲ بود که بیانگر قابل اعتماد بودن نتایج پرسشنامه است. نحوه نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری طبقه‌ای با تخصیص متناسب با اندازه بوده است به این صورت که شهر تهران از نظر جغرافیایی به پنج منطقه شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز تقسیم و تعداد دندانپزشکان شاغل هر منطقه مشخص شد و بر حسب درصد آنها نسبت به کل دندانپزشکان به هر منطقه نسبتی تعلق گرفت و نتایج زیر حاصل شد:

مرکز: ۵۱، غرب: ۳۴، شرق: ۲۹، شمال: ۳۳ و جنوب: ۱۸. برای تکمیل پرسشنامه‌ها با مراجعه به مطب دندانپزشکان

جدول ۱: رابطه متغیرهای سن، جنس، سال فارغ التحصیلی، دانشگاه محل تحصیل و شرکت در دوره‌های بازآموزی با آگاهی دندانپزشکان

متغیرها	آزمون آماری	آگاهی
سن	P-value	۰/۰۰۰
جنس	ضریب همبستگی پیرسون (r)	-۰/۳۳۲
	P-value	۰/۴۱۸
سال فارغ التحصیلی	Mann – Whitney U / t	u=۳۰۸۲/۰
	P-value	۰/۰۰۱
	ضریب همبستگی اسپیرمن (r)	۰/۲۵۷
دانشگاه محل تحصیل	P-value	۰/۳۷۴
	آماره آزمون χ^2 با دو درجه آزادی	۱/۹۶۷
شرکت در دوره‌های بازآموزی	P-value	۰/۰۰۰
	آماره آزمون χ^2 با دو درجه آزادی	۲۵/۸۰۹

بحث

ضربه به دندانها در دوره کودکی مسئله بسیار شایعی است و تجربه پراضطرابی را برای کودک، والدین کودک و دندانپزشک به همراه دارد. (۱)، از آنجا که یک دندانپزشک عمومی باید توانائی مواجهه و درمان این گونه صدمات را داشته باشد قرار شد در مطالعه‌ای آگاهی دندانپزشکان عمومی شهر تهران در زمینه درمان صدمات دندانی کودکان مورد بررسی قرار گیرد.

درصد پاسخگویی دندانپزشکان ۷۰٪ بوده است. Jackson (۱۵) و Kostopoulou (۱۶) در بررسیهای خود در انگلیس درصد پاسخگویی دندانپزشکان را ۷۴٪ و ۷۱٪ اعلام کردند که با نتیجه مطالعه حاضر تقریباً مشابه است. البته Hamilton (۱۷) در انگلیس رقم ۹۰٪ و Prisco (۱۸) در برزیل ۴۲٪ و Stockes (۱۹) در نیوزیلند ۳۵٪ را بیان کردند که با نتیجه این مطالعه متفاوت است. علت تفاوت در میزان پاسخدهی همکاران را می‌توان به تفاوت در جامعه‌های آماری مورد نظر، میزان علاقمندی پژوهشگر و دندانپزشکان مورد مطالعه به نوع پژوهش و جنبه‌های اجتماعی نسبت داد. طبق نتایج حاصل، میانگین نمره آگاهی دندانپزشکانی که کودکان صدمه دیده را درمان می‌کنند ۶۴٪ می‌باشد. در مطالعه Hamilton (۱۷) رقم ۵۳٪ گزارش شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود آگاهی دندانپزشکان عمومی

این بدین معنی است که دندانپزشکانی که در دانشگاههای مختلف تحصیل کرده بودند، از نظر آگاهی در سطح نسبتاً یکسانی قرار داشتند. شرکت در دوره‌های بازآموزی در مورد صدمات دندانی کودکان با آگاهی دندانپزشکان رابطه معنی‌دار داشت. با توجه به میانگین رتبه آگاهی می‌توان دریافت دندانپزشکانی که در دوره‌های بازآموزی نزدیکتر شرکت کرده‌اند نمره آگاهی بالاتری داشتند.

در جدول ۲ میانگین رتبه نمرات دو گروه از دندانپزشکان با هم مقایسه شده و نتیجه گرفته شد که دندانپزشکانی که اطفال صدمه دیده را درمان می‌کردند، آگاهی بالاتری از دندانپزشکانی که اطفال صدمه دیده را درمان نمی‌کردند، دارند.

جدول ۲: مقایسه آگاهی دندانپزشکانی که کودکان صدمه دیده را درمان می‌کنند و یا نمی‌کنند.

میانگین رتبه نمرات	آگاهی
دندانپزشکانی که کودکان صدمه دیده را درمان می‌کنند	۹۹/۷۴
دندانپزشکانی که کودکان صدمه دیده را درمان نمی‌کنند	۷۲/۲۷
P-value	۰/۰۱۷

دندانی کودکان در گذشته نزدیکتری شرکت کرده‌اند آگاهی بالاتری دارند و این همان نتیجه‌ای است که Kostopoulou (۱۶)، Hamilton (۱۷) و Prisco (۱۸) نیز به آن رسیده‌اند. بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه پیشنهاد می‌شود آگاهی دندانپزشکان متخصص و پزشکان نیز در زمینه درمان صدمات دندانی در کودکان بررسی شود و ساعات تدریس در این زمینه در دوره عمومی دندانپزشکی افزایش یابد. همایشها و کنفرانس‌های علمی بیشتری درباره موضوع پژوهش برگزار شود و مقاله‌های بیشتری در این زمینه در مجله‌های دندانپزشکی و پزشکی چاپ شود. آموزشهای بعد از فارغ‌التحصیلی نظیر بازآموزیهای مدون در زمینه درمان صدمات دندانی کودکان و روشهای پیشگیری از آن تداوم یابد. دندانپزشکان مستتر به شرکت در این کلاسها تشویق شوند. ضمناً بروشورها و پوستره‌های آموزشی در زمینه پیشگیری و درمان اولیه صدمات دندانی کودکان بین عامه مردم ارائه شود تا آگاهیهای عمومی نیز در این زمینه بالا رود.

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه سن و سابقه کاری دندانپزشکان با نمره آگاهی آنها رابطه معکوس دارد و با توجه به موثر بودن دوره‌های بازآموزی در افزایش نمره آگاهی لذا شرکت در دوره‌های بازآموزی تروما برای دندانپزشکان دارای سن بالا و سابقه کاری بیشتر تأکید می‌شود.

شهر تهران در مقایسه با کشور انگلیس در وضعیت نسبتاً بهتری قرار دارد. گر چه نمی‌توان هیچ توجیه منطقی در این زمینه ارائه داد. با توجه به مطالعه حاضر سن دندانپزشکان با نمره آگاهی آنها رابطه معکوس دارد و دندانپزشکان جوانتر، آگاهی بالاتری دارند. در مطالعه Kostopoulou (۱۶) نیز دندانپزشکان استخدامی که سن کمتری دارند، آگاهی بیشتری از دندانپزشکان عمومی دارای مطب داشتند. Hamilton (۱۷) نیز نتیجه گرفت که نمره آگاهی دندانپزشکان با سن آنها رابطه معکوس دارد. به نظر می‌رسد هرچه فاصله زمانی از پایان تحصیلات دانشگاهی کوتاهتر باشد آگاهی دندانپزشکان که منتج از آموخته‌های دوره تحصیلی است بیشتر متمر ثمر واقع می‌شود که امری بدیهی است. براساس مطالعه حاضر اختلاف معنی‌داری در نمره آگاهی بین دو جنس وجود نداشت که با نتیجه Hamilton (۱۷) در انگلیس هماهنگی دارد.

از طرف دیگر مشاهده شد که بین سال فارغ‌التحصیلی و نمره آگاهی دندانپزشکان رابطه مستقیم وجود دارد یعنی دندانپزشکانی که به تازگی فارغ‌التحصیل شده‌اند، نمره آگاهی بالاتری دارند. Kostopoulou (۱۶) و Hamilton (۱۷) نیز در مطالعات خود به چنین نتیجه‌ای رسیدند. به نظر می‌رسد علت این امر این باشد که هر چقدر از زمان فارغ‌التحصیلی می‌گذرد، مطالب دوران تحصیل دندانپزشکان به فراموشی سپرده می‌شود و اطلاعات آنها کمتر می‌شود. در رابطه با حضور در دوره‌های بازآموزی مشاهده شد که دندانپزشکانی که در دوره‌های بازآموزی راجع به صدمات

REFERENCES

1. Andreasen JO. Etiology and pathogenesis of traumatic dental injuries, A clinical study of 1298 cases. Scand J Dent. 1990;78:229-42.
2. Andreasen JO, Ravn JJ. Epidemiology of traumatic dental injuries to primary and permanent teeth in a Danish population sample. Int J Oral Surg. 1992;1:235-9.
3. Powers MP. Oral and maxillofacial trauma. 3rd ed. USA; Elsevier; 2005,91-108.
4. Braham RL, Morris ME. Textbook of pediatric dentistry. 2nd ed. Dehli; Insight Books: 1990,133-149.
5. Ferrari CH, Mederos JM. Dental trauma and level of information: Mouth guard use in different contact sport. Dental Traumatol. 2002 Feb;18:144-7.

6. Pinkham JR. Pediatric dentistry infancy through adolescence. 4th ed. Philadelphia: Elsevier, Saunders; 2005, Chapter 34.
7. Basrani E, Rappaport HM. Fracture of the teeth, preventive and treatment of the vital and nonvital pulp. 2nd ed. Philadelphia: Quintessence Books; 1985,22–39.
8. Maguire A, Koch G, Johansson UB. A retrospective study of treatment provided in the primary and secondary care services for children attending a dental hospital following complicated crown fracture in the permanent dentition. *Inter J Paediat Dent*. 2000 Jun;10:182-190.
9. McDonald RE, Avery DR. Dentistry for the child and adolescent. 8th ed. USA: Mosby;2004,Chapter 21.
10. Andreasen JO, Andreasen FM. Text book and color atlas of traumatic injuries to the teeth. 3rd ed. USA; Mosby: 1994.
11. Robertson A, Noren JG. Subjective aspects of patients with traumatized teeth. *Acta Odontol Scand*. 1997 Jun; 55:142-7.
12. Ferrari CH, Mederios JM. Dental trauma and level of information: Mouthguard use in different contact sport. *Dent Traumatol*. 2002 Feb;18:144-7.
13. Hayrinen I, Quinby M, Grembowski D. A six year follow up study of sports related dental injuries in children and adolescents. *Endod Dent Traumatol*. 1990 Oct;6(5):208-12.
14. Walton RE, Torabinejad M. Principles and practice of endodontics. 3rd ed. Philadelphia; Saunders; 2002,Chapter 9:80–92.
15. Jackson NG, Berggren U. Management of dental trauma in primary care: A postal survey of general dental practitioners. *Br Dent J*. 2005 Jun;198:293-7.
16. Kostopoulou MN, Duggal MS. A study into dentist's knowledge of the treatment of traumatic injuries to young permanent incisors. *Int J Paediatric Dentistry*. 2005 Apr;15:10-19.
17. Hamilton FA, Quist SA, Allander L. An investigation of dento-alveolar trauma and its treatment in an adolescent population, part 2: dentists' knowledge of management methods and their perceptions of barriers to providing care. *Br Dent J*. 1997 Feb;22(4):12-16.
18. Prisco LW, Croll TP, Persson LG. Knowledge of Brezilian general dentists and endodontists about the emergency management of dento-alveolar trauma. *Dent Traumatol*. 2006 Jun;22(3):113-7.
19. Stokes AN, Liebenberg WH. Singapore dentists' Knowledge, and utilisation of mouthguards. *Singapour Dent J*. 1993 Jun;18(1):39-41.