

Assessment of knowledge, attitude and practice of pediatrics regarding hospital dentistry in Isfahan province

Alireza Eshghi¹, Arezoo Pirhaji², Firoozeh Nilchian³

1- Associate Professor, Department of Pediatrics Dentistry, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Member of Dental Research Center, Dentistry Research Institute, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Dental Student, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Associate Professor, Department of Oral Health and Community Dentistry, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Member of Dental Research Center, Dentistry Research Institute, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Article Info	Abstract
<p>Article type: Original Article</p>	<p>Background and Aims: A significant percentage of children with dental caries require, hospital dentistry and their parents do not have much information in this regard. The aim of this study was to determine the knowledge, attitude and practice of pediatricians in hospital dentistry in Isfahan Province.</p>
<p>Article History: Received: 30 Apr 2020 Accepted: 18 Oct 2020 Published: 25 Dec 2020</p>	<p>Materials and Methods: This cross-sectional study was performed on 100 pediatricians working in Isfahan. The self-administered questionnaire included demographics of doctors and 19 questions for assessing the knowledge, attitude and practice of pediatric practitioners about hospital dentistry under general anesthesia. Raw data were analyzed by Chi-square test using SPSS software version 23.</p>
<p>Corresponding Author: Firoozeh Nilchian Department of Oral Health and Community Dentistry, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Email: F-nilchian@dnt.mui.ac.ir)</p>	<p>Results: 100 pediatricians with an average age of 44.1±5.7 years (57% male) completed the questionnaire. 53% of the pediatricians had a high level of awareness about hospital dentistry and 42% about its related guides. 66% practitioners had a favorable attitude toward general anesthesia and costs, while 71% considered the parents' awareness were poor about hospital dentistry. Only 43% of pediatricians performed oral examinations in their daily visits, and 17% had a referral for hospital dentistry. Male pediatricians aged from 35 to 45 had a higher level of knowledge about hospital dentistry. The attitude and practice of pediatricians did not have a significant relationship with their age. Meanwhile, male pediatricians had better performance in oral and dental examination and referral for hospital dentistry (P=0.15).</p> <p>Conclusion: From the results of this study, there is a need for a serious improvement in the level of knowledge, attitude, and practice of pediatricians in the field of hospital dentistry.</p> <p>Keywords: Knowledge, Attitude, Practice, Hospital dentistry, Pediatrician</p> <p>Journal of Dental Medicine-Tehran University of Medical Sciences 2020;33(3):192-199</p>
<p>Cite this article as: Eshghi A, Pirhaji A, Nilchian F. Assessment of knowledge, attitude and practice of pediatrics regarding hospital dentistry in Isfahan province. J Dent Med-TUMS. 2020;33(3):192-199.</p>	



بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد متخصصین کودکان شهر اصفهان در مورد دندانپزشکی بیمارستانی در شهر اصفهان

علیرضا عشقی^۱، آرزو پیرحاجی^۲، فیروزه نیلچیان^۳

- ۱- دانشیار گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران؛ عضو مرکز تحقیقات دندانپزشکی، پژوهشکده دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
 ۲- دانشجو دندانپزشکی دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
 ۳- دانشیار گروه آموزشی سلامت دهان و دندانپزشکی جامعه نگر، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران؛ عضو مرکز تحقیقات مواد دندانی، پژوهشکده دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>نوع مقاله: مقاله پژوهشی</p>	<p>زمینه و هدف: درصد قابل توجهی از کودکان دارای پوسیدگی دندانی در جهان، نیاز به خدمات دندانپزشکی بیمارستانی دارند و والدین کودک نیز در این زمینه اطلاعات زیادی ندارند. هدف این مطالعه بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد متخصصین کودکان شهر اصفهان در مورد دندانپزشکی بیمارستانی تحت بی‌هوشی عمومی در شهر اصفهان بوده است.</p>
<p>وصول: ۹۹/۰۲/۱۱ اصلاح نهایی: ۹۹/۰۷/۲۷ تأیید چاپ: ۹۹/۰۸/۰۴</p>	<p>روش بررسی: این مطالعه از نوع بررسی مقطعی بر روی ۱۰۰ متخصص کودکان شاغل در شهر اصفهان انجام شده است. پرسشنامه خود ایفا شامل اطلاعات دموگرافیک پزشکان و ۱۹ سؤال جهت بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد متخصصین کودکان در مورد دندانپزشکی بیمارستانی تحت بی‌هوشی عمومی توسط ۱۰۰ متخصص کودکان تکمیل گردید. داده‌های خام وارد نرم افزار SPSS ورژن ۲۳ گردید و با آزمون آماری کای-اسکوئر مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.</p>
<p>نویسنده مسوول: فیروزه نیلچیان</p> <p>گروه آموزشی سلامت دهان و دندانپزشکی جامعه نگر، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران</p> <p>(Email: asic.eftekhari@gmail.com)</p>	<p>یافته‌ها: ۱۰۰ متخصص کودکان با میانگین سنی ۴۴/۱±۵/۷ سال (۵۷٪ مرد) این مطالعه را به پایان رساندند. ۵۳٪ از متخصصین در مورد گروه هدف دندانپزشکی بیمارستانی و ۴۲٪ در مورد راهکارهای بالینی مربوط به آن سطح آگاهی مطلوب و عالی داشتند. ۶۶٪ متخصصین دارای نگرش مطلوب نسبت به بی‌هوشی عمومی و هزینه‌های آن بودند، در حالی که ۷۱٪ از آن‌ها سطح آگاهی والدین را در مورد دندانپزشکی بیمارستانی ضعیف می‌دانستند. تنها ۴۳٪ متخصصین در ویزیت‌های روزمره خود معاینه دهان و دندان انجام می‌دادند و ۱۷٪ آن‌ها تا به حال یک ارجاع جهت دندانپزشکی بیمارستانی داشتند. متخصصین مرد و ۳۵ تا ۴۵ ساله سطح آگاهی بالاتری در مورد دندانپزشکی بیمارستانی داشتند. نگرش و عملکرد متخصصین کودکان ارتباط معنی‌داری با سن آن‌ها نداشت. در ضمن متخصصین مرد عملکرد بهتری در زمینه معاینه دهان و دندان و ارجاع جهت دندانپزشکی بیمارستانی داشتند ($P=0/15$).</p>
	<p>نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که نیاز به تقویت سطح آگاهی، نگرش و عملکرد متخصصین کودکان در زمینه دندانپزشکی بیمارستانی می‌باشد.</p> <p>کلید واژه‌ها: آگاهی، نگرش، عملکرد، دندانپزشکی بیمارستانی، متخصص کودکان</p> <p>مجله دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران دوره ۳۳، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۹، ۱۹۹-۱۹۲</p>

مقدمه

دندانپزشکی بیمارستانی مجموعه خدماتی است که معمولاً تحت آرام بخشی و یا بی‌هوشی عمومی انجام می‌گیرد. بیشترین کاربرد دندانپزشکی بیمارستانی برای بیماران و یا کودکانی است که دارای همکاری لازم برای انجام امور دندانپزشکی در مطب نیستند (۱،۲). درصد قابل توجهی از مشکلات دهان و دندان در کودکان، نیاز به خدمات دندانپزشکی بیمارستانی دارد (۳). موارد استفاده از دندانپزشکی بیمارستانی عبارت است از کودکان کم سن، کودکان عقب مانده ذهنی و جسمی، عدم همکاری کودک، گستردگی اعمال دندانپزشکی، عدم امکان بی‌حسی موضعی، ابتلا به مشکلات سیستمیک مختل کننده روند دندانپزشکی سرپایی و بیماران با ترومای وسیع دهانی - صورتی (۴-۶). کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان و دندان پس از درمان دندانپزشکی تحت بی‌هوشی عمومی به طور قابل توجهی بهبود می‌یابد (۷). در ژاپن از ۳۶ مرکز آموزشی دندانپزشکی کودکان، ۲۹ مرکز خدمات بی‌هوشی بیمارستانی را ارائه می‌دهند (۸). در ایران نیز طی سالیان اخیر در کلان شهرها کلینیک‌های دانشگاهی تمایل به درمان دندان‌های کودکان با استفاده از بی‌هوشی عمومی از خود نشان داده‌اند (۹).

اقدامات دندانپزشکی بیمارستانی به علت عدم آگاهی والدین، بی‌توجهی به مشکلات دهان و دندان، هزینه‌های بالا، عدم دسترسی و عدم آگاهی از مراکز ارائه دهنده خدمات دندانپزشکی بیمارستانی به طور وسیع انجام نمی‌گیرد و لذا شناسایی اهرم‌ها، گلوگاه‌ها و افرادی که می‌توانند در جهت شناساندن خدمات مربوط به دندانپزشکی بیمارستانی مؤثر باشند، لازم و ضروری می‌باشد (۴،۳).

متخصصین کودکان، گروهی هستند که به واسطه موقعیت شغلی خود، بیشتر با مشکلات دهان و دندان در کودکان مواجه می‌شوند و در صورتی که این پزشکان، دارای دانش و نگرش کافی و درست در مورد دندانپزشکی بیمارستانی باشند، والدین را از مشکلات دندانپزشکی کودک، آگاه کرده و آنان را به مراجع ذیربط جهت درمان ارجاع می‌دهند (۱۰). توصیه پزشک با بیش از ۷۰٪ بیشترین عامل انتخاب دندانپزشکی بیمارستانی بوده است (۱۱). Bozorgmehr و همکاران در سال ۱۳۹۱ (۱۲) در کرمان نشان دادند که متخصصین کودکان آگاهی ناکافی درباره بیماری‌های دهان و دندان دارند. متخصصین کودکان آگاهی کافی، نگرش مثبت نسبتاً بالا و عملکرد خوب درباره تأثیر مصرف دارو بر

سلامت دهان کودک دارند (۱۳). تمایل دندانپزشکان عمومی نسبت به روش‌های کنترل دارویی مانند بی‌هوشی عمومی کمتر از روش‌های غیر دارویی بود (۱۴). تفاوت آماری معنی‌داری در روش‌های کنترل رفتاری بین دندانپزشکان جوان‌تر و پیرتر وجود دارد، اما تفاوتی از این نظر بین دندانپزشکان زن و مرد وجود ندارد (۱۵).

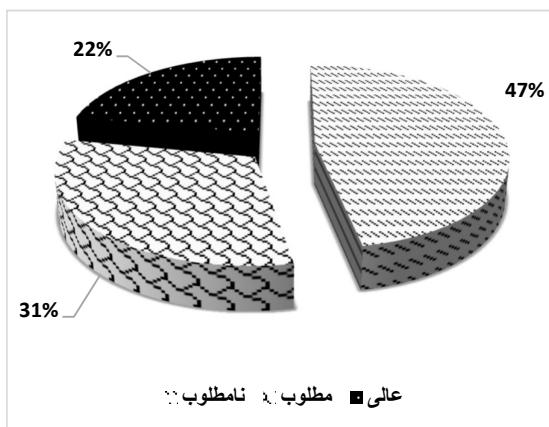
با وجود آنکه درمان دندانپزشکی تحت بی‌هوشی عمومی به عنوان بخشی از دندانپزشکی کودکان پذیرفته شده و در حال افزایش تقاضا می‌باشد (۲۰-۱۶)، هنوز تحقیقات و اطلاعات کمی در مورد نتایج این نوع از درمان دندانپزشکی در دسترس است (۷). لذا جای خالی مطالعات بر روی بررسی سطح آگاهی، نگرش و عملکرد متخصصین کودکان در مورد دندانپزشکی بیمارستانی تحت بی‌هوشی عمومی خودنمایی می‌کند. لذا این مطالعه با هدف بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد متخصصین کودکان شهر اصفهان در مورد دندانپزشکی بیمارستانی تحت بی‌هوشی عمومی در سال ۱۳۹۵ در اصفهان طراحی و اجرا شده است.

روش بررسی

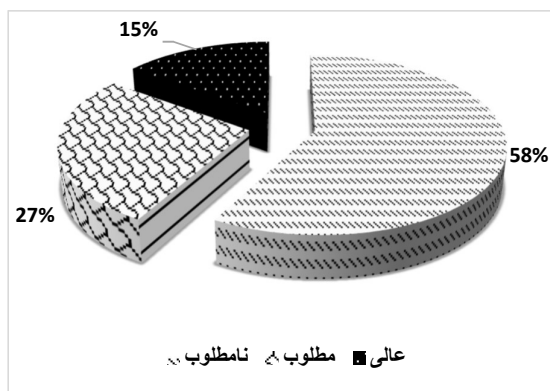
این مطالعه یک مطالعه بنیادی - کاربردی و توصیفی - تحلیلی از نوع بررسی مقطعی می‌باشد که در سال ۹۶-۱۳۹۵ از طریق دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گرفته است. از بین متخصصین کودکان شاغل در شهر اصفهان، از بین ۳۵۰ نفر ۱۰۰ متخصص به صورت رندوم انتخاب شد. بعد از تهیه آدرس و شماره تلفن مطب متخصصین، پژوهشگر به صورت شخصی به مطب آن‌ها مراجعه کرد. بعد از توضیح در مورد مطالعه و شرح مراحل کار، پرسشنامه تعیین سطح آگاهی، نگرش و عملکرد در مورد دندانپزشکی بیمارستانی به آن‌ها تحویل و در مورد نحوه تکمیل آن توضیح داده شد و از ایشان درخواست شد در صورت تمایل برای شرکت در مطالعه، پاسخ نامه مذکور را تکمیل کرده و در یک هفته بعد، با مراجعه مجدد پژوهشگر به مطب آن‌ها، پاسخ نامه‌ها دریافت گردید. در صورت عدم پاسخگویی به بیش از ۲۰ درصد سؤالات و یا عدم تمایل به ادامه همکاری در طرح (به هر دلیل) متخصص مربوطه از مطالعه خارج و متخصص دیگری جایگزین وی می‌شد.

حجم نمونه مورد نیاز این مطالعه با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه جهت مطالعات شیوع که در زیر ذکر شده و با در نظر گرفتن سطح

اطمینان ۹۵٪ و ۹۶ نفر تخمین زده شد. ابزار جمع آوری اطلاعات در این مطالعه، پرسشنامه خود ایفا شامل ۱۸ سؤال بود که شامل سه قسمت: آگاهی (۵ سؤال)، نگرش (۸ سؤال) و عملکرد (۵ سؤال) است. این پرسشنامه ترجمه استاندارد پرسشنامه مطالعه‌ای مشابه در کشور کویت بوده که روایی و پایایی آن به تأیید رسیده بود (آلفای کرونباخ ۰/۷۶ و ضریب کاپای ۰/۸) (با اعمال تغییراتی مرتبط با کشور ما). برای سهولت بررسی داده‌ها ۱۸ سؤال موجود در پرسشنامه در ۶ حیطه تقسیم بندی شد: آگاهی از گروه هدف دندانپزشکی بیمارستانی، آگاهی از راهکارهای بالینی دندانپزشکی بیمارستانی، نگرش نسبت به بی‌هوشی عمومی، نگرش نسبت به هزینه‌های بی‌هوشی عمومی، نگرش در مورد سطح آگاهی والدین نسبت به بی‌هوشی عمومی و عملکرد متخصصین کودکان در ارجاع بیماران برای دندانپزشکی بیمارستانی روایی محتوایی پرسشنامه با نظر ۲۰ نفر متخصصین دندانپزشکی بررسی و در نهایت تأیید شد. پایایی سؤالات سطح آگاهی، با روش دو نیم کردن، سؤالات نگرش، با روش‌های آلفای کرونباخ و سؤالات عملکرد، با روش test-retest در بین ۲۰ نمونه‌ها به تأیید رسید. اطلاعات دموگرافیک متخصصین نیز از طریق یک چک لیست جمع آوری شد. سطح آگاهی متخصصین در سه دسته آگاهی مطلوب، آگاهی نامطلوب و آگاهی عالی قرار گرفت. نگرش با پنج سؤال که پاسخ‌های موافقم و مخالفم داشت و دو سؤال متفرقه دیگر بررسی شد و عملکرد متخصصین نیز با ۵ سؤال در این زمینه مورد کنکاش قرار گرفت. نهایتاً داده‌های جمع آوری شده در پایان با استفاده از نرم افزار SPSS ورژن ۲۳ و با آزمون آماری کای اسکوئر مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.



نمودار ۱- توزیع فراوانی سطح آگاهی متخصصین کودکان از گروه هدف دندانپزشکی بیمارستانی



نمودار ۲- توزیع فراوانی سطح آگاهی متخصصین کودکان از راهکارهای بالینی مرتبط با بی‌هوشی

یافته‌ها

۱۰۰ متخصص کودکان با میانگین سنی $44/1 \pm 5/7$ سال (۵۷٪ مرد) این مطالعه را به پایان رساندند. سطح آگاهی، نگرش و عملکرد آن‌ها در مورد دندانپزشکی تحت بی‌هوشی عمومی بررسی شد. ۴۷٪ متخصصین در مورد گروه هدف دندانپزشکی بیمارستانی و ۵۸٪ در مورد راهکارهای بالینی مرتبط با بی‌هوشی عمومی آگاهی نامطلوب داشتند (نمودارهای ۱ و ۲). متخصصین کودکان آقا سطح آگاهی بهتر در دو زمینه فوق نسبت به متخصصین خانم نشان دادند (به ترتیب

جدول ۱- توزیع فراوانی نگرش متخصصین در ارتباط با بی‌هوشی عمومی

سؤالات	نگرش	
	موافق (%)	مخالف (%)
۱- علت استفاده از دندانپزشکی بیمارستانی، تنها عدم صبر و حوصله دندانپزشک است.	۱۸	۸۲
۲- تنها در صورت وجود خطر جانی برای بیمار باید از دندانپزشکی بیمارستانی استفاده نمود.	۲۷	۷۳
۳- دندانپزشکی بیمارستانی در شهر اصفهان جاافتاده و قابل قبول است.	۲۸	۶۲
۴- دندانپزشکی بیمارستانی با اخلاق حرفه‌ای تطابق دارد.	۶۳	۳۷
۵- دندانپزشکی بیمارستانی روشی ایمن و بی‌خطر است.	۵۵	۴۵

تنها ۴۳٪ متخصصین در ویزیت‌های کودکان معاینه دهان و دندان انجام می‌دادند. آنالیز آماری نشان داد که متخصصین آقا به طور معنی‌داری بیشتر از متخصصین خانم انجام معاینه دهان و دندان را در ویزیت‌های کودکان گزارش نموده بودند ($P=0/025$). توزیع آماری این نتایج بر حسب سن متخصصین تفاوت معنی‌دار آماری نشان نداد ($P=0/187$). تنها ۱۷٪ متخصصین (۱۷٪) بیان داشتند که تاکنون بیماری جهت خدمات دندانپزشکی بیمارستانی به متخصص مربوطه ارجاع کرده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

مزایای متعددی برای استفاده از بی‌هوشی عمومی در درمان دندانپزشکی ذکر شده است، از جمله اینکه درمان در یک جلسه تکمیل می‌شود، فرد از درد رهایی می‌یابد و مهم‌تر از همه به همکاری کودک نیازی نیست (۲۱). به نظر می‌رسد درمان دندانپزشکی کودک تحت بی‌هوشی موجب تأثیر روانی مثبت بر کودکان تحت درمان و تقویت مثبت دیدگاه والدین و کودک نسبت به بهداشت دهان و دندان می‌شود. همچنین به نظر می‌رسد می‌تواند پس از این درمان درجاتی از تغییر از جمله: افزایش تعداد دفعات مسواک زدن و کاهش مصرف غذاهای پر از قند را در رفتار و زندگی کودک ایجاد کند (۱۱). متخصصین کودکان به دلیل حرفه خاص خود نقش بسیار مهم و کلیدی در ارجاع کودکان نیازمند به دندانپزشکی بیمارستانی و توجیه والدین آن‌ها و در نتیجه منصرف کردن یا ترغیب نمودن آن‌ها در این زمینه دارند.

طبق نتایج مطالعه ما، تقریباً نیمی از متخصصین کودکان نسبت به گروه هدف دندانپزشکی بیمارستانی و راهکارهای بالینی آن آگاهی نامطلوب داشتند. این نتیجه ممکن است به این دلیل باشد که بسیاری از متخصصین کودکان کودکان ترسو، مضطرب، لجباز و غیرهمکار را جزء گروه هدف دندانپزشکی بیمارستانی محسوب نمی‌کنند و تنها کودکان دارای ناتوانی جسمی و ذهنی را اندیکاسیون این کار می‌دانستند. همچنین به نظر می‌رسد سطح آگاهی متخصصین کودکان در رابطه با موارد منع بی‌هوشی عمومی در کودکان باید افزایش داده شود تا از

متخصصین خانم به طور معنی‌داری بیشتر از متخصصین آقا ارجاع جهت دندانپزشکی بیمارستانی را در ویزیت‌های کودکان گزارش نموده بودند ($P=0/012$). این نتایج بر حسب سن متخصصین تفاوت معنی‌دار آماری نشان نداد ($P=0/118$). تنها ۵۸٪ متخصصین کودکان بیان نمودند که در صورت توصیه متخصص کودکان دیگر به دندانپزشکی بیمارستانی و نداشتن منع بی‌هوشی عمومی، بیمار را به انجام آن ترغیب می‌کنند. متخصصین خانم به طور معنی‌داری بیشتر از متخصصین آقا تمایل برای ترغیب جهت دندانپزشکی بیمارستانی را گزارش نموده بودند ($P=0/002$). این نتایج بر حسب سن متخصصین تفاوت معنی‌دار آماری نشان نداد ($P=0/755$).

۵۴٪ متخصصین کودکان در صورت داشتن اندیکاسیون دندانپزشکی بیمارستانی برای فرزند خود یا نزدیکانشان، حاضر به انجام آن هستند. ۷٪ از متخصصین کودکان تمایل به انجام تونسیلکتومی بدون بی‌هوشی عمومی (تنها تحت بی‌هوشی موضعی) داشتند. ۲۴٪ متخصصین عدم استفاده از دندانپزشکی بیمارستانی را برای کودک غیر همکار (حتی با مشکلات جدی) را گزارش نمودند. توزیع آماری این نتایج بر حسب جنسیت متخصصین تفاوت معنی‌دار آماری نشان نداد (به ترتیب

ترساندن بی‌جهت والدینی که نگران فرآیند بی‌هوشی عمومی استفاده شده در دندانپزشکی بیمارستانی هستند، خودداری شود.

Kaviani و همکاران (۲۲) نشان دادند که آگاهی دندانپزشکان از استفاده روش بی‌هوشی عمومی جهت کنترل اضطراب دندانپزشکی مطلوب بوده و ارتباطی با سن پزشک ندارد. این تفاوت در نتیجه به علت تفاوت در جامعه آماری دو مطالعه می‌باشد. Eshghi و همکاران (۱۱) نشان دادند که علت انتخاب روش بی‌هوشی عمومی جهت اعمال دندانپزشکی توسط والدین در بیش از ۷۰٪ موارد، توصیه پزشک بوده است.

سطح آگاهی بالاتر در مورد گروه هدف و راهکارهای بالینی دندانپزشکی بیمارستانی در متخصصین آقا، نشان دهنده این است که متخصصین کودکان زن نیازمند آموزش‌های بیشتر در این زمینه هستند. همچنین سطح آگاهی بالاتر متخصصین کودکان ۳۰ تا ۴۵ سال در این زمینه ممکن است به دلیل تغییر در مواد تدریس شده اخیر در طول دوره آموزشی به متخصصین جوان‌تر بوده که در سال‌های قبل کمتر مورد توجه واقع بود و یا به دلیل به روز بودن اطلاعات متخصصین جوان‌تر باشد. این نتایج با نتایج مطالعه Adair و همکاران (۱۶) مشابهت دارد.

نگرش منفی متخصصین کودکان نسبت به لزوم استفاده از روش‌های دندانپزشکی بیمارستان (خصوصاً بین متخصصین خانم) می‌تواند ناشی از عدم آگاهی به گروه هدف دندانپزشکی بیمارستانی و عوارض احتمالی این روش باشد. این نگرش اشتباه در متخصصین کودکان می‌تواند منجر به مشاوره نادرست والدین کودکانی گردد که توصیه به بی‌هوشی عمومی جهت اعمال پزشکی و دندانپزشکی شده‌اند. Sokootti (۲۳) نیز نشان داد که تنها ۱۱/۱٪ دانشجویان دندانپزشکی سال آخر بی‌هوشی عمومی برای اعمال دندانپزشکی را از نزدیک دیده بودند و ۵۶/۹٪ آن‌ها تصور می‌کردند که بی‌هوشی عمومی عوارض شناخته نشده‌ای در کودکان دارد.

بیش از نیمی از متخصصین کودکان اعتقاد داشتند که دندانپزشکی بیمارستانی تحت بی‌هوشی عمومی یک روش قابل قبول و جا افتاده در شهر اصفهان نیست. معرفی دندانپزشکی بیمارستانی و مباحث مربوط به آن به متخصصین کودکان می‌تواند باعث مقبولیت بیشتر این روش در بین افراد جامعه گردد، چرا که متخصصین کودکان به وفور از طرف والدین کودکان مورد مشاوره جهت این امر قرار می‌گیرند.

حدود یک سوم از متخصصین کودکان استفاده از بی‌هوشی عمومی جهت دندانپزشکی بیمارستانی را مطابق با اخلاق حرفه‌ای نمی‌دانستند و نیمی از متخصصین آن را روشی ایمن نمی‌دانستند. این نگرش اشتباه به علت عدم آگاهی از لزوم استفاده از دندانپزشکی بیمارستانی در گروه هدف و مزایای مربوط به آن می‌باشد. عدم آگاهی از معایب و مزایای واقعی این روش درمانی، منجر به نگرش اشتباه در بین متخصصین کودکان شده که بالتبع منجر به نگرش منفی جامعه و والدین نسبت به این روش درمانی می‌گردد.

اکثر متخصصین کودکان استفاده از بی‌هوشی عمومی جهت دندانپزشکی را از نظر هزینه-منفعت قابل قبول می‌دانستند که نگرشی درست و مثبت در این زمینه می‌باشد و می‌تواند مشوق والدینی باشد که کودکان آن‌ها اندیکاسیون دندانپزشکی بیمارستانی می‌باشند.

اکثر متخصصین کودکان اعتقاد داشتند که والدین سطح آگاهی مناسبی در مورد دندانپزشکی بیمارستانی ندارند. این نتیجه نشان دهنده لزوم ارتقاء سطح آگاهی جامعه و والدین در مورد دندانپزشکی بیمارستانی می‌باشد که یکی از گلوگاه‌های مهم برای این ارتقاء متخصصین کودکان می‌باشند که با دادن مشاوره درست به والدین در افزایش سطح آگاهی آن‌ها در این مورد می‌توانند سهمیم باشند.

طبق آنالیز آماری مطالعه ما، تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های سنی مختلف متخصصین کودکان با نوع نگرش آن‌ها نسبت به دندانپزشکی بیمارستانی وجود نداشت. این نتایج با نتایج مطالعه Jafarzadeh و همکاران (۱۴) مشابهت دارد.

طبق نتایج مطالعه ما، حدود نیمی از متخصصین کودکان معاینه دهان و دندان را در ویژگی‌های خود انجام نمی‌دادند. این امر نشان دهنده ضعف قابل توجه در غربالگری و تشخیص زودرس پوسیدگی‌های دندانی کودکان می‌باشد، چراکه خانواده‌ها نیز اهمیت زیادی به معاینات دوره‌ای دهان و دندان کودکان نداشته و تا زمانی که درد و پوسیدگی شدید دندانی به وجود نیاید، کودک به دندانپزشکی برده نمی‌شود.

اکثر متخصصین کودکان تا به حال بیماری را برای دندانپزشکی بیمارستانی ارجاع نداده بودند. با توجه به شیوع بالای پوسیدگی دندانی و نیاز به دندانپزشکی بیمارستانی، عملکرد متخصصین کودکان در ارجاع کودکان برای دندانپزشکی بیمارستانی ضعیف می‌باشد. حدود ۴۰٪ متخصصین کودکان والدینی که توصیه به انجام بی‌هوشی عمومی برای

دندانپزشکی برای کودکان نشان شده بودند را از این کار منصرف می‌کردند که رقم قابل توجهی می‌باشد.

مطالعه ما نشان داد که بیش از نیمی از متخصصین کودکان در صورت عدم همکاری کودک خود جهت درمان‌های ترمیمی دندانپزشکی وسیع، ترجیح می‌دهند از بی‌هوشی عمومی استفاده کنند. این نتیجه نشان می‌دهد متخصصین کودکان به دلیل حساسیت روی فرزندان خود ترجیح می‌دهند، بیشتر از روش بی‌هوشی عمومی استفاده کنند، تا کشیدن دندان. حدود یک چهارم متخصصین کودکان حتی در صورت غیر همکاری بودن کودک و استرس و مشکلات روحی و جسمی وی، حاضر به توصیه به دندانپزشکی تحت بی‌هوشی عمومی نبودند. این امر ممکن است به دلیل ترس نا به جا از ایمن نبودن دندانپزشکی بیمارستانی باشد که نیاز به افزایش سطح آگاهی و تغییر نگرش در متخصصین کودکان را در این زمینه نشان می‌دهد. Adair و همکاران (۱۶) و Jafarzadeh و همکاران (۱۴) نشان دادند که اکثر دندانپزشکان مایل به استفاده از روش‌های غیر دارویی جهت کنترل رفتار کودکان می‌باشند که با نتایج مطالعه ما مشابهت دارد.

لازم به ذکر است که به دلیل عدم وجود مطالعه‌ای مشابه در داخل یا خارج از کشور امکان مقایسه دقیق نتایج با سایر مطالعات وجود نداشت. با این حال مطالعه ما نشان داد که اکثر متخصصین کودکان دارای آگاهی ناکافی، نگرش نسبتاً ضعیف و عملکرد نامناسب در زمینه بی‌هوشی عمومی جهت دندانپزشکی بیمارستانی هستند. این نتیجه نشان دهنده عدم آگاهی از اهمیت و لزوم بی‌هوشی عمومی برای دندانپزشکی در موارد لازم می‌باشد.

علاوه بر این به نظر می‌رسد که متخصصین کودکان دارای عملکرد ضعیفی در زمینه مشاوره کودکان در زمینه دندانپزشکی بیمارستانی هستند، حتی در برخی از زمینه‌ها با مطلوب بودن نسبی نگرش و سطح آگاهی آن‌ها، باز هم عملکرد ضعیفی در این زمینه دارند. این امر ممکن است به دلیل عدم پذیرفته شدن دندانپزشکی تحت بی‌هوشی عمومی در جامعه و دید منفی والدین در مورد بی‌هوشی عمومی باشد. با وجود محدودیت‌های فرهنگی و اجتماعی جامعه در این زمینه، متخصص کودکان نیز نمی‌تواند به راحتی عملکرد مناسب در این زمینه داشته باشد.

این مطالعه نیاز به افزایش سطح آگاهی متخصصین کودکان از راهکارهای بالینی و گروه هدف دندانپزشکی بیمارستانی، مزایا و معایب دندانپزشکی بیمارستانی و هزینه‌های آن و اهمیت معاینات دهان و دندان کودکان در ویزیت‌های روزمره و ارجاعات لازم جهت دندانپزشکی بیمارستانی را نشان داد. افزایش سطح آگاهی متخصصین کودکان در این زمینه می‌تواند منجر به بهبود نگرش آن‌ها و در نتیجه بهبود عملکرد آن‌ها در این زمینه گردد. بهبود عملکرد متخصصین کودکان در زمینه دندانپزشکی بیمارستانی می‌تواند منجر به ارتقا سطح بهداشت دهان و دندان کودکان گردد. به عبارت دیگر نیاز به بهبود جدی سطح آگاهی، نگرش و عملکرد متخصصین کودکان در زمینه دندانپزشکی بیمارستانی وجود دارد. از محدودیت‌های مطالعه عدم پاسخگویی صحیح متخصصین اطفال به سؤالات پرسشنامه بود که با توجه آن‌ها توسط پژوهشگر رفع گردید. این امکان نیز وجود دارد سطح بهداشت دهان کسانیکه به متخصصین مراجعه می‌کرده‌اند بالا بوده و نیاز به درمان‌های دندانپزشکی در سطح بی‌هوشی برای آن‌ها پایین می‌باشد.

پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده سایر عوامل احتمالی مؤثر در سطح آگاهی، نگرش و عملکرد متخصصین کودکان در زمینه دندانپزشکی بیمارستانی نیز بررسی گردد، مانند میزان سابقه کاری متخصص کودکان، تعداد بیماران مورد ویزیت به طور روزانه چرا که بررسی این علل می‌تواند اتیولوژی ضعیف بودن آگاهی، نگرش و عملکرد متخصصین کودکان در زمینه دندانپزشکی بیمارستانی را مشخص سازد. نهایتاً این مطالعه نشان داد نیمی از متخصصین کودکان آگاهی نامطلوب در مورد دندانپزشکی بیمارستانی دارند و عملکرد اکثریت آن‌ها در این زمینه ضعیف می‌باشد. نهایتاً این مطالعه نشان داد سطح آگاهی، نگرش و عملکرد متخصصین کودکان در زمینه دندانپزشکی بیمارستانی ضعیف می‌باشد.

تشکر و قدردانی

با تشکر از دانشکده علوم پزشکی اصفهان به دلیل حمایت از انجام این تحقیق که به عنوان پایان نامه دانشجویی دکترای عمومی با شماره طرح تحقیقاتی ۳۹۴۶۱۶ انجام گرفته است.

منابع:

- 1- Ross R, Viazov S, Gross T, Hofmann F, Seipp M, Roggendorf M. Transmission of hepatitis C virus from a patient to an anesthesiology assistant to five patients. *N Engl J Med*. 2000;343(25):1851-4.
- 2- Barrett F, Read F, McGehee Jr, Finland M. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* at Boston City Hospital: bacteriologic and epidemiologic observations. *N Engl J Med*. 2008;279(9):441-8.
- 3- Willis P. The role of dentistry in the hospital. *J Am Dent Soc Anesthesiol*. 1965;12(2):40-2.
- 4- Juel C. Learning to read and write: A longitudinal study of 54 children from first through fourth grades. *J Educ Psychol*. 1988;80(4):437-47.
- 5- Bozorgmehr E, Mohammadi TM, Hajizamani A, Vahidi A, Khajoei F. Knowledge, attitude, and practices of pediatricians about children's oral health. *J Oral Health Oral Epidemiol*. 2012;1(2):93-8.
- 6- Jeffrey A, Dean D, David R, Ralph E. McDonald DDS. McDonald and Avery Dentistry for the Child and Adolescent, 9th Edition. 2015.
- 7- Kaviani N, Jabarifar SE, Babadi Borojeni M. Effect of dental procedures under general anesthesia on life quality and dental fears in 2-5 year-old children. *J Dent Isfahan Univ Med Sci*. 2012;7(5):567-76.
- 8- Takeuchi L, Kuratani N, Hoshijima H, Kikuchi H. Survey of pediatric sedation in Japan results of questionnaire to universities of dentistry. *Masui*, 2010;59(12):1529-33.
- 9- Gharavi M, Soltani Gh. Evaluation of general anaesthesia in paediatric dental procedures. *J Dent Mashhad Univ Med Sci*. 2008;32(1):41-6.
- 10- Daabiss M. American Society of Anaesthesiologists physical status classification. *Indian J Anaesth*. 2011;55:111-5.
- 11- Eshghi AR, Rezaeifar M, Jafarzadeh Samani M, Malekafzali B, Eftekhari M. Evaluation of Parental View toward Dental Treatment under General Anesthesia in Isfahan. *J Adv Med Biomed Res*. 2010,18(73):67-75.
- 12- Bozorgmehr E, Mohammadi TM, Hajizamani A, Vahidi A, Khajoei F. Knowledge, attitude, and practices of pediatricians about children's oral health. *J Oral Health Oral Epidemiol*. 2012;1(2):93-8.
- 13- Hajiahmadi M. Evaluation of knowledge, attitude and practice of pediatricians regarding the effect of pediatric medicines on oral health of a child. *J Dent Isfahan Univ Med Sci*. 2016;1(1):38-9.
- 14- Jafarzadeh M, Haji Ahmadi M, Esmailian H, Moshkel Gosha H. Evaluation of the attitudes of general dentists toward pediatric behavior guidance techniques. *J Dent Tehran Univ Med Sci*. 2014;27(3):190-5.
- 15- Fuhrer CT, Weddell JA, Sanders BJ, Jones JE, Dean JA, Tomlin A. Effect on behavior of dental treatment rendered under conscious sedation and general anesthesia in pediatric patients. *Pediatr Dent*. 2009;31(7):492-7.
- 16- Adair SM, Schafer TE, Waller JL, Rockman RA. Age and gender differences in the use of behavior management techniques by pediatric dentists. *Pediatr Dent*. 2007;29(5):403-8.
- 17- Holt RD, Chidiac RH, Rule DC. Dental treatment for children under general anaesthesia in day care facilities at a London dental hospital. *Br Dent J*. 1991;170(7):262-6.
- 18- Ni Chaollai A, Robertson S. An evaluation of paediatric dental general anaesthesia in Yorkshire and the Humber. *Br Dent J*. 2010;209(20):20-2.
- 19- Klingberg G. Specialist paediatric dentistry in Sweden 2008-a 25-year perspective. *Int J Paediatr Dent*. 2010;20(5):313-21.
- 20- Kaviani N, Jabarifar SE, Babadi Borojeni M. Effect of dental procedures under general anesthesia on life quality and dental fears in 2-5 year-old children. *J Dent Isfahan Univ Med Sci*. 2012;7(5):567-76.
- 21- American Academy of Pediatric Dentistry: Special dent reference manual. *Pediatr Dent*. 2002;24:38-40.
- 22- Kaviani N, Binandeh Q, Bagheri B. Knowledge of general dental practitioners in Isfahan. Anxiety control drugs. *J Dent Isfahan Univ Med Sci*. 2013:5.
- 23- Sokooti M. Attitude and knowledge of dental students of the last year of Tehran universities about the use of general anesthesia in children's dentistry in 2009. Thesis for Doctor of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences. 2009.