

Evaluation of knowledge, attitude and practice of dentists about oral health of elderly in 2018

Katayoun Sargeran¹, Simin Zahra Mohebbi^{2,*}, Afsaneh Tajik³

1- Associate Professor, Department of Community Oral Health, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2* - Professor, Department of Community Oral Health, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Dentist, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Article Info

Article type:
Original Article

Article History:
Received: 22 Oct 2020
Accepted: 4 Jul 2021
Published: 9 Jul 2021

Corresponding Author:
Simin Zahra Mohebbi

Department of Community Oral Health, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

(Email: smohebbi@tums.ac.ir)

Abstract

Background and Aims: The increase in life expectancy and decrease in birth rate enhances the elderly population in different societies and consequently, the demand from the health system for providing the treatment needs has been elevated. It has been proposed that dentists must improve their attitude, knowledge, and practice to meet these needs. The present study aimed to assess the knowledge, attitude, and practice of general dentists regarding geriatric oral health.

Materials and Methods: In this descriptive-analytic cross-sectional study, 150 general dentists participating in the annual congress of the Iranian Dental Association in 2018 were selected and completed a valid and reliable self-administered questionnaire including 5 parts about knowledge, attitude and practice regarding old age and oral health of elders. SPSS23 and multiple regression were used for data analysis.

Results: The mean age of dentists was 34.3 (SD: 9.1) and 92 (61.3%) of participants were women. The mean knowledge score about the old age was 16.67 (of maximum: 26, SD: 4.31) and the mean knowledge on the geriatric oral health was 11.01 (of maximum: 18, SD: 2.81). The mean general attitude about elderly was 19.1 (of maximum: 30, SD: 4.26), the mean attitude on geriatric oral health was 13.09 (of maximum: 20, SD: 2.65), and the mean practice about geriatric oral health was 6.5 (of maximum: 10, SD: 2.96). Age was significantly associated with knowledge regarding the elderly ($P < 0.034$); i.e. with increase in age lower scores in knowledge were gained.

Conclusion: General dentists participating in the congress of the Iranian Dental Association demonstrated a medium level of knowledge, attitude, and practice regarding the oral health of elders. Proper educational programs should be planned in dental schools to improve dental student's knowledge, attitude and practice about geriatric oral health.

Keywords: Knowledge, Attitude, Practice, Oral health, Elderly, Dentist

Journal of Dental Medicine-Tehran University of Medical Sciences 2021;34:10

Cite this article as: Sargeran K, Mohebbi SZ, Tajik A. Evaluation of knowledge, attitude and practice of dentists about oral health of elderly in 2018. J Dent Med-TUMS. 2021;34:10.



بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دندانپزشکان عمومی در زمینه سلامت دهان سالمندان در سال ۱۳۹۷

کتایون سرگران^۱، سیمین زهرا محبی^{۲*}، افسانه تاجیک^۳

۱- دانشیار گروه آموزشی سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲- استاد گروه آموزشی سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳- دندانپزشک، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>نوع مقاله: مقاله پژوهشی</p> <p>وصول: ۹۹/۰۸/۰۱ اصلاح نهایی: ۴۰۰/۰۴/۱۳ تأیید چاپ: ۴۰۰/۰۴/۱۸</p> <p>نویسنده مسوول: سیمین زهرا محبی</p> <p>گروه آموزشی سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران</p> <p>(Email: smohebbi@tums.ac.ir)</p>	<p>زمینه و هدف: افزایش امید به زندگی و کاهش میزان تولد باعث افزایش جمعیت سالمندان در جوامع مختلف شده و تقاضا از سیستم سلامت برای تأمین نیازهای درمانی افزایش یافته است. برای برآورده کردن این نیازها، ضرورت ارتقاء آگاهی، نگرش و عملکرد دندانپزشکان پیشنهاد شده است. پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دندانپزشکان عمومی در مورد سلامت دهان سالمندان انجام شد.</p> <p>روش بررسی: در این پژوهش توصیفی-تحلیلی مقطعی، ۱۵۰ دندانپزشک عمومی شرکت کننده در کنگره سالیانه انجمن دندانپزشکان ایران در سال ۱۳۹۷ در تهران انتخاب شده و پرسشنامه‌ای خود ایفا روا و پایا را تکمیل کردند. این پرسشنامه دارای ۵ بخش مربوط به آگاهی، نگرش و عملکرد در خصوص دوران سالمندی و سلامت دهان سالمندان بود. برای آنالیز داده‌ها از نرم افزار SPSS23 و رگرسیون چندگانه استفاده شد.</p> <p>یافته‌ها: میانگین سنی دندانپزشکان ۳۴/۳ سال (انحراف معیار: ۹/۱) بود. تعداد ۹۲ نفر از شرکت کنندگان (۶۱/۳٪) زن بودند. میانگین امتیازات دانش در خصوص دوران سالمندی (از حداکثر ۱۶/۶۷) (از حد اکثر ۲۶، انحراف معیار: ۴/۳۱) و میانگین دانش مرتبط با سلامت دهان سالمندان (از حداکثر ۱۱/۰۱) (از حد اکثر ۱۸، انحراف معیار: ۲/۸۱) بود. میانگین نگرش عمومی به سالمندان (از حداکثر ۱۹/۱) (از حد اکثر ۳۰، انحراف معیار: ۴/۲۶)، میانگین نگرش مرتبط با سلامت دهان سالمندان (از حداکثر ۱۳/۰۹) (از حد اکثر ۲۰، انحراف معیار: ۲/۶۵) و عملکرد مرتبط با سلامت دهان سالمندان (از حد اکثر ۱۰، انحراف معیار: ۲/۹۶) بود. سن رابطه معنی‌داری با دانش درباره دوران سالمندی داشت ($P < ۰/۰۳۴$) به طوری که با افزایش سن، امتیازات کمتری در دانش کسب شدند.</p> <p>نتیجه گیری: دندانپزشکان عمومی شرکت کننده در کنگره انجمن دندانپزشکان ایران از سطح آگاهی، نگرش و عملکرد متوسطی درباره سلامت دهان سالمندان برخوردار بودند. برنامه‌های آموزشی مناسب برای ارتقاء دانش، نگرش و عملکرد دانشجویان دندانپزشکی در خصوص سلامت دهان سالمندان باید در دانشکده‌های دندانپزشکی برنامه ریزی شود.</p> <p>کلید واژه‌ها: آگاهی، نگرش، عملکرد، سلامت دهان، سالمندی، دندانپزشک</p> <p>مجله دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران دوره ۳۴، مقاله ۱۰، ۱۴۰۰</p>

مقدمه

تحصیلات و وضعیت مالی و نیز عوامل فرهنگی بر سلامت دهان مورد تأکید قرار گرفته است (۹). توقعات و ادراک شخصی هم از وضعیت سلامت دهان در میان بیماران جوامع مختلف متفاوت بوده و با موضوع تفاوت‌های فرهنگی در میان جوامع مرتبط می‌باشد. این عوامل باعث گردیده سطح سلامت دهان و دندان در کشورهای مختلف متفاوت باشد (۱۰). در یک بررسی سیستماتیک در سال ۲۰۱۳، مهم‌ترین موانع ارائه خدمات دندانپزشکی به سالمندان طبق اهمیت به این صورت گزارش شد: نبود یا کمبود محیط‌های درمانی در مراکز نگهداری سالمندان، مشکلات پرداخت حق‌الزحمه دندانپزشکان در صورت کار در مراکز نگهداری سالمندان و در آخر، کمبود آموزش و تمرین برای ارائه خدمات دندانپزشکی به سالمندان (۱۱). امروزه، مهم‌ترین اقدامات درباره سلامت دهان و دندان سالمندان شامل ارزیابی منظم بهداشت دهان، تسهیل دسترسی به امکانات دندانپزشکی و افزایش مهارت دندانپزشکان در راستای ارائه مراقبت‌های دندانپزشکی به سالمندان از طریق آموزش می‌باشد (۱۲).

با توجه به اهمیت نقش دندانپزشکان به عنوان مؤثرترین گروه در حیطه سلامت و درمان‌های دندانپزشکی برای برقراری و حفظ سلامت دهان و دندان سالمندان با در نظر گرفتن این که مطالعات بسیار کمی در این خصوص انجام شده است (۱۳)، تحقیق حاضر با هدف تعیین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دندانپزشکان عمومی درباره موضوع سلامت دهان سالمندان می‌تواند به برنامه‌ریزی دقیق‌تر و استاندارد سازی سرفصل‌های مرتبط برای آموزش دندانپزشکی سالمندان در دانشکده‌های دندانپزشکی و تدوین برنامه‌های آموزش مداوم از طریق انجمن‌های دندانپزشکی کشور گامی در راستای ارتقای سلامت دهان سالمندان کشور بردارد.

روش بررسی

این پژوهش به روش توصیفی-تحلیلی مقطعی انجام شد و تعداد ۱۵۰ نفر از دندانپزشکان عمومی شرکت کننده در کنگره سالیانه انجمن دندانپزشکان ایران در سال ۱۳۹۷ در این مطالعه شرکت کردند. دندانپزشکان عمومی شرکت کننده در کنگره دندانپزشکی بعد از کسب موافقت شفاهی آن‌ها وارد مطالعه شده و پرسشنامه‌ای خود ایفا درباره آگاهی، نگرش و عملکرد دندانپزشکان در خصوص سلامت دهان

افزایش نسبت جمعیت افراد سالمند در میان جوامع مختلف پدیده‌ای جهانی است (۱). طبق روند کنونی افزایش جمعیت سالمندان، در سال ۲۰۵۰، جمعیت این گروه در کشورهای در حال توسعه ۸۰٪ جمعیت سالمندان جهان را تشکیل خواهد داد (۲). در حال حاضر، ۸/۲٪ جمعیت ایران را سالمندان بالای ۶۰ سال تشکیل داده و پیش‌بینی می‌شود در کمتر از ۴ دهه، این میزان به ۲۶٪ برسد. این افزایش، بیانگر بحران جمعیت سالمندی و به بیان سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۲)، سونامی سالمندی است که سالمندان را به عنوان بزرگ‌ترین گروه جمعیتی در ایران مطرح خواهد کرد (۳). از طرف دیگر، افزایش امید به زندگی و کاهش نرخ تولد باعث افزایش سرعت پیر شدن جوامع در سال‌های آینده و بروز یا شدت گرفتن مشکلات پیش روی اعضای کادر بهداشت و درمان نظیر دندانپزشکان خواهد شد (۴).

از دست دادن دندان‌های طبیعی از مشکلات دوران سالمندی است که متعاقب آن سالمند دچار انواع اختلالات عملکردی در فعالیت‌های روزمره زندگی، از خوردن و جویدن تا صحبت کردن، می‌گردد. از طرف دیگر، ایجاد مشکلات در زیبایی ظاهر صورت و دهان و نیز اختلال در برقراری ارتباطات، کاهش حضور در اجتماع و اعتماد به نفس هم از سایر عوارض فقدان دندان‌ها می‌باشد (۵).

دندانپزشکان نیز برای ارائه خدمات به افراد سالمند مشکلاتی دارند. از مهم‌ترین این مسائل، کمبود دانش و تمرین در شرایط مشابه بوده و مشخص گردیده پارامترهای جنسیت، سن و سابقه کاری دندانپزشک و نیز تعداد بیماران بالای ۷۵ سال ویزیت شده توسط هر دندانپزشک می‌تواند در کاهش این مشکلات و موانع نقش عمده‌ایی داشته باشد (۶). سازمان بهداشت جهانی بر نیاز افراد مسن برای دسترسی کافی به خدمات دندانپزشکی باکیفیت تأکید کرده است، هرچند مطالعات محدودی درباره چگونگی مدیریت و بودجه‌بندی خدمات سلامت و دندان برای ارائه به سالمندان انجام شده است (۷). در مجموع، دندانپزشکان که وظیفه حفظ سلامت دهان عموم افراد را برعهده دارند، باید از نیازهای سلامت دهان و دندان در این افراد آگاه باشند.

شاخص‌های دموگرافیک، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی بر عرضه و تقاضای مراقبت‌های بهداشتی و درمانی تأثیر گذار هستند (۸). همچنین، اثرات متفاوت شاخص‌های جمعیت‌شناختی نظیر جنس، سن، سطح

مرتبط با سلامت دهان سالمندان ۱۸ بود. در قسمت نگرش، به هر یک از پاسخ‌های کاملاً مخالفم، تا حدی مخالفم، نظری ندارم، تا حدی موافقم و کاملاً موافقم، امتیازاتی از ۱ تا ۵ اختصاص یافت و مجموع امتیازات نگرشی محاسبه گردید. حداکثر امتیازات قابل کسب در حیطه نگرش در مورد دوران سالمندی ۳۰، در حیطه نگرش در مورد سلامت دهان ۲۰ و در حیطه عملکرد ۱۰ بود.

برای محاسبه حجم نمونه مورد نیاز برای مطالعه با توجه به اینکه در تحقیق حاضر، اثرات متغیرهای سن، جنس، وضعیت تأهل، دانشگاه محل تحصیل، زمان سپری شده از فارغ التحصیلی و تجربه کار بالینی بر آگاهی، نگرش و عملکرد دندانپزشکان با استفاده از معادله رگرسیون ارزیابی شد، به ازای هر متغیر مستقل تعداد ۲۰ نمونه در نظر گرفته شد که با احتساب احتمال عدم مشارکت، در مجموع ۱۵۰ نمونه برای تحقیق در نظر گرفته شد.

در خصوص آنالیزهای آماری انجام شده در این مطالعه، برای بررسی ارتباط بین دانش دندانپزشکان در خصوص سلامت دهان سالمندان و متغیرهای مستقل از آزمون رگرسیون چند گانه (Multiple regression) با روش (Backward method) استفاده شد. خطای نوع اول قابل قبول در این پژوهش برابر 0.05 لحاظ گردید ($\alpha=0.05$). برای آنالیز داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS23 استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی دندانپزشکان برابر $34/3$ سال و انحراف معیار سن آنان معادل $9/1$ سال بوده است (با محدوده‌ی سنی ۲۵-۵۵ سال). تعداد ۹۲ نفر ($61/3\%$) خانم و ۵۸ نفر ($38/7\%$) هم آقا بوده‌اند. همچنین، ۹۳ نفر از دندانپزشکان ($62/8\%$) متأهل و ۵۵ نفر از آنان ($37/2\%$) مجرد بوده‌اند. از شرکت کنندگان ۴۴ نفر ($29/7\%$) اعلام کردند که فرد سالمند بالای ۶۵ سال در حال حاضر با آن‌ها زندگی می‌کند و ۱۳۳ نفر ($91/1\%$) اعلام کردند که افراد سالمند بالای ۶۵ سال را در دانشکده یا مطب معاینه یا درمان کرده‌اند.

دانشی مرتبط با دوران سالمندی

در پاسخ‌های دندانپزشکان به سؤالات دانش درباره دوران سالمندی، بیشترین میزان پاسخ‌های صحیح به سؤالات "در سالمندان احتمال

سالمندان تکمیل نمودند. نمونه گیری در این مطالعه به صورت غیر تصادفی و نمونه گیری در دسترس بود. پرسشنامه‌ها در سالن‌های کنگره در زمان انتظار و استراحت بین پنل‌ها، در بین شرکت کنندگان توزیع و پس از تکمیل در همان روز دریافت شد.

برای طراحی پرسشنامه از مطالعات موجود در پیشینه‌های تحقیقاتی (۱۴، ۱۵) و نیز یک کتاب مرجع (۱۶) استفاده شد. برای تعیین روایی پرسشنامه به صورت کیفی، تعداد ۱۰ پرسشنامه در میان اساتید (۶ نفر) و دستیاران (۴ نفر) گروه سلامت دهان و دندان، توزیع شد. پس از جمع بندی نظرات اساتید در زمینه ضرورت و ارتباط و شفافیت و سادگی سؤالات، تغییرات لازم در پرسشنامه اولیه داده شد و سپس برای ارزیابی پایایی پرسشنامه، ۱۰ عدد از پرسشنامه‌ها توسط دندانپزشکان عمومی دو بار به فاصله یک هفته تکمیل شد و پاسخ‌های هر فرد در دوبار مقایسه و ضریب توافق محاسبه گردید. ضریب آلفای کرونباخ برای همه سؤالات بالای $0/8$ بود.

پرسشنامه از ۵ بخش تشکیل شده بود که عبارتند از:

- ۱- دانش مرتبط با دوران سالمندی (۱۳ سؤال)
- ۲- دانش مرتبط با سلامت دهان سالمندان (۹ سؤال)
- ۳- نگرش در مورد دوران سالمندی (۶ سؤال)
- ۴- نگرش در مورد سلامت دهان سالمندان (۴ سؤال)
- ۵- عملکرد مرتبط با سلامت دهان سالمندان (۵ سؤال)

این حیطه‌ها به ترتیب شامل سؤالاتی در زمینه جمعیت شناسی، فیزیولوژی و سلامت عمومی سالمندان- مشکلات دهان و دندان و ملاحظات مرتبط- اهمیت سلامت دهان و مراقبت و پیشگیری به موقع و ملاحظات عملی در خصوص مراقبت، پیشگیری و درمان بود.

فراوانی و درصد پاسخ‌های دندانپزشکان به سؤالات مطرح شده درباره‌ی آگاهی، نگرش و عملکرد مرتبط با سلامت دهان سالمندان تعیین و گزارش گردید. همچنین، با اختصاص امتیازات ۲ برای هر یک از سؤالات با پاسخ درست، ۱ برای پاسخ‌های نمی‌دانم و صفر برای پاسخ‌های نادرست، مجموع امتیازات آگاهی و عملکرد افراد در حیطه‌های مختلف به دست آمد و در نهایت هنگام آنالیز، پاسخ‌های نمی‌دانم و پاسخ‌های نادرست با هم در یک گروه قرار گرفتند. حداکثر امتیاز قابل کسب در حیطه دانش مرتبط با دوران سالمندی ۲۶ و در حیطه دانش

دهیدراتاسیون یا کم آبی بدن بالا است؟" ۱۲۵ نفر، ۸۶/۸٪ "در سالمندان ریسک آسیب‌رسانیون افزایش می‌یابد؟" ۱۲۲ نفر، ۸۱/۹٪ و "در سال‌های اخیر نرخ رشد جمعیت سالمند بیشتر از نرخ رشد کل جمعیت جهان است؟" ۱۱۸ نفر، ۷۹/۲٪ و کمترین پاسخ‌های صحیح هم به سؤالات "دهیدراتاسیون بزرگ‌ترین دلیل گیجی و عدم تمرکز در سالمندان است؟" ۷۴ نفر، ۵۱/۴٪، "ایران یکی از کشورهای دارای بالاترین سرعت رشد جمعیت سالمندی است؟" ۵۵ نفر، ۳۶/۷٪ و "رفلکس سرفه در سالمندان تضعیف می‌شود؟" ۵۱ نفر، ۳۵/۲٪ داده شده بود. جزئیات مربوط به فراوانی پاسخ شرکت‌کنندگان به سؤالات این بخش در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱- فراوانی پاسخ‌های دندانپزشکان شرکت‌کننده در کنگره سالیانه انجمن دندانپزشکان ایران به سؤالات دانش درباره دوران سالمندی (n=۱۵۰)

دانش درباره دوران سالمندی	صحیح	غلط	نمی‌دانم
۱. در سال‌های اخیر نرخ رشد جمعیت سالمند جهان به طور قابل ملاحظه‌ای بیشتر از نرخ رشد کل جمعیت جهان است.	۱۱۸ (۷۹/۲٪)	۱۵ (۱۰/۱٪)	۱۶ (۱۰/۷٪)
۲. در حال حاضر، جامعه ایرانی یکی از کشورهای جوان جهان به شمار می‌رود.	۴۱ (۲۷/۳٪)	۱۳ (۸/۷٪)	
۳. افزایش جمعیت سالمند در ایران به کمک سیاست‌های جمعیتی قابل پیشگیری است.	۷۷ (۵۲/۴٪)	۴۲ (۲۸/۶٪)	۲۸ (۱۹/۰٪)
۴. ایران یکی از کشورهای دارای بالاترین سرعت رشد جمعیت سالمندی در جهان است.	۵۵ (۳۶/۷٪)	۴۹ (۳۲/۷٪)	۴۵ (۳۰/۰٪)
۵. در سال‌های اخیر، امید به زندگی در سالمندان ایرانی بیشتر شده است.	۷۹ (۵۳/۰٪)	۵۷ (۳۸/۳٪)	۱۳ (۸/۷٪)
۶. کشورهای در حال توسعه زمان کمتری برای آماده‌سازی خود برای مواجهه با پیری جمعیت دارند.	۹۲ (۶۲/۶٪)	۳۳ (۲۲/۴٪)	۲۲ (۱۵/۰٪)
۷. رفلکس سرفه در سالمندان تضعیف می‌شود.	۵۱ (۳۵/۲٪)	۵۳ (۳۶/۶٪)	۴۱ (۲۸/۳٪)
۸. در سالمندان ریسک آسیب‌رسانیون افزایش می‌یابد.	۱۲۲ (۸۱/۹٪)	۷ (۴/۷٪)	۲۰ (۱۳/۴٪)
۹. در ارتباط با سالمندان مبتلا به پیرگوشی باید تون صدای خود را افزایش دهیم تا راحت‌تر متوجه صحبت‌های ما بشوند.	۱۱۱ (۷۵/۵٪)	۲۴ (۱۶/۳٪)	۱۲ (۸/۲٪)
۱۰. در سالمندان احتمال دهیدراتاسیون (کم آبی بدن) بالا است.	۱۲۵ (۸۶/۸٪)	۹ (۶/۳٪)	۱۰ (۶/۹٪)
۱۱. با افزایش سن مدت اثر داروهای لیپوفیل مانند دیازپام در بدن افزایش پیدا می‌کند.	۷۵ (۵۲/۱٪)	۳۱ (۲۱/۵٪)	۳۸ (۲۶/۴٪)
۱۲. دیسفاژی از عوارض مشترک پارکینسون و استتوآرتروز است.	۶۸ (۴۷/۹٪)	۲۰ (۱۴/۱٪)	۵۴ (۳۸/۰٪)
۱۳. دهیدراتاسیون بزرگ‌ترین دلیل گیجی و عدم تمرکز در سالمندان است.	۷۴ (۵۱/۴٪)	۲۴ (۱۶/۷٪)	۴۶ (۳۱/۹٪)

دانش مرتبط با سلامت دهان سالمندان

بیشترین پاسخ‌های صحیح درباره دانش مرتبط با سلامت دهان سالمندان به سؤالات "پوسیدگی ریشه با افزایش سن افزایش می‌یابد؟" ۱۲۱ نفر، ۸۱/۲٪ و "احتمال بروز آسپیراسیون حین انجام درمان‌های دندانپزشکی در بیمارانی که مبتلا به پارکینسون هستند، بیشتر است؟" ۱۱۴ نفر، ۷۷/۶٪ و کمترین پاسخ‌های صحیح هم به سؤالات "استفاده از NSAIDها برای بیماران آلزایمری که از داروهای آنتی‌کولین استراز (گروه دارویی رایج در درمان آلزایمر) استفاده می‌کنند، ریسک خونریزی را افزایش می‌دهد؟" ۷۵ نفر، ۵۲/۱٪ و "استفاده از بی‌حسی موضعی همراه با اپی‌نفرین برای سالمندانی که از دیگوکسین استفاده می‌کنند، محدودیت ندارد؟" ۳۷ نفر، ۲۵/۳٪ داده شده بود. جزئیات مربوط به فراوانی پاسخ شرکت‌کنندگان به سؤالات این بخش در جدول ۲ آمده است.

نگرش در مورد دوران سالمندی و سلامت دهان سالمندان

بیشترین میزان نگرش موافق در مورد دوران سالمندی با سؤال "گرفتن تاریخچه‌ی به روز از سالمندان الزامی است." با ۹۴ نفر یا ۶۳/۵٪ پاسخ‌های کاملاً موافق و ۲۶ نفر یا ۱۷/۶٪ پاسخ‌های تا حدی موافق مشاهده شد.

بیشترین میزان پاسخ موافق در مورد نگرش مرتبط با سلامت دهان سالمندان مربوط به سؤال "در آینده، دندانپزشکان عمومی باید توانایی درمان سالمندان را داشته باشند تا بهترین مراقبت‌های ممکن برای جمعیت سالمند فراهم شود." با ۶۸ نفر یا ۴۵/۶٪ پاسخ‌های کاملاً موافق و ۴۱ نفر یا ۲۷/۵٪ پاسخ‌های تا حدی موافق بود. جزئیات مربوط به فراوانی پاسخ شرکت‌کنندگان به سؤالات این بخش‌ها در جداول ۳ و ۴ آمده است.

جدول ۲- فراوانی پاسخ‌های دندانپزشکان شرکت‌کننده در کنگره سالیانه انجمن دندانپزشکان ایران به سؤالات دانش مرتبط با سلامت دهان سالمندان (n=۱۵۰)

دانش مرتبط با سلامت دهان سالمندان	صحیح	غلط	نمی‌دانم
۱. استفاده از NSAIDها برای بیماران آلزایمری که از داروهای آنتی‌کولین استراز (گروه دارویی رایج در درمان آلزایمر) استفاده می‌کنند، ریسک خون‌ریزی را افزایش می‌دهد.	۷۵ (۵۲/۱٪)	۱۶ (۱۱/۱٪)	۵۳ (۳۶/۸٪)
۲. دررفتگی مفصل TMJ از عوارض شایع دوران سالمندی است.	۸۰ (۵۴/۱٪)	۵۳ (۳۵/۸٪)	۱۵ (۱۰/۱٪)
۳. استفاده از بی‌حسی موضعی همراه با اپی‌نفرین برای سالمندانی که از دیگوکسین استفاده می‌کنند، محدودیت ندارد.	۳۷ (۲۵/۳٪)	۶۳ (۴۳/۲٪)	۴۶ (۳۱/۵٪)
۴. احتمال بروز آسپیراسیون حین انجام درمان‌های دندانپزشکی در بیمارانی که مبتلا به پارکینسون هستند، بیشتر است.	۱۱۴ (۷۷/۶٪)	۱۶ (۱۰/۹٪)	۱۷ (۱۱/۶٪)
۵. بیشتر موارد خشکی دهان در سالمندان در ارتباط مستقیم با تغییرات فیزیولوژیک سالمندی است.	۱۰۴ (۷۱/۲٪)	۳۰ (۲۰/۵٪)	۱۲ (۸/۲٪)
۶. افراد مبتلا به مراحل انتهایی دمانس در مطب دندانپزشکی عصبی و پرخاشگر هستند.	۸۵ (۵۸/۲٪)	۱۸ (۱۲/۳٪)	۴۳ (۲۹/۵٪)
۷. همراه با سالمندی شیوع بیماری‌های پریدنتال بیشتر می‌شود.	۱۲۱ (۸۲/۳٪)	۱۹ (۱۲/۹٪)	۷ (۴/۸٪)
۸. توانایی چشایی با افزایش سن تغییر زیادی نمی‌کند.	۳۲ (۲۱/۵٪)	۱۱۰ (۷۳/۸٪)	۷ (۴/۷٪)
۹. پوسیدگی ریشه با افزایش سن افزایش می‌یابد.	۱۲۱ (۸۱/۲٪)	۲۳ (۱۵/۴٪)	۵ (۳/۴٪)

جدول ۳- فراوانی پاسخ‌های دندانپزشکان شرکت کننده در کنگره سالیانه انجمن دندانپزشکان ایران به سؤالات نگرش در خصوص دوران سالمندی (n=۱۵۰)

نگرش در مورد دوران سالمندی				
کاملاً مخالفم	تا حدی مخالفم	نظری ندارم	تا حدی موافقم	کاملاً موافقم
۴۸ (۳۲/۲٪)	۵۱ (۳۴/۲٪)	۳۱ (۲۰/۸٪)	۱۱ (۷/۴٪)	۸ (۵/۴٪)
۴۱ (۲۷/۷٪)	۲۹ (۱۹/۶٪)	۲۰ (۱۳/۵٪)	۳۶ (۲۴/۳٪)	۲۲ (۱۴/۹٪)
۲۶ (۱۷/۶٪)	۳۲ (۲۱/۶٪)	۳۳ (۲۲/۳٪)	۴۳ (۲۹/۱٪)	۱۴ (۹/۵٪)
۸ (۵/۴٪)	۱۰ (۶/۸٪)	۱۰ (۶/۸٪)	۲۶ (۱۷/۶٪)	۹۴ (۶۳/۵٪)
۲۳ (۱۵/۶٪)	۴۲ (۲۸/۶٪)	۳۲ (۲۱/۸٪)	۳۸ (۲۵/۹٪)	۱۲ (۸/۲٪)
۲۴ (۱۶/۱٪)	۳۹ (۲۶/۲٪)	۴۱ (۲۷/۵٪)	۳۶ (۲۴/۲٪)	۹ (۶/۰٪)

جدول ۴- فراوانی پاسخ‌های دندانپزشکان شرکت کننده در کنگره سالیانه انجمن دندانپزشکان ایران به سؤالات نگرش مرتبط با سلامت دهان سالمندان (n=۱۵۰)

نگرش مرتبط با سلامت دهان سالمندان				
کاملاً مخالفم	تا حدی مخالفم	نظری ندارم	تا حدی موافقم	کاملاً موافقم
۴۸ (۳۲/۲٪)	۳۱ (۲۰/۸٪)	۴۰ (۲۶/۸٪)	۱۷ (۱۱/۴٪)	۱۳ (۸/۷٪)
۹ (۶/۰٪)	۱۸ (۱۲/۱٪)	۱۳ (۸/۷٪)	۴۱ (۲۷/۵٪)	۶۸ (۴۵/۶٪)
۳۲ (۲۱/۶٪)	۴۷ (۳۱/۸٪)	۲۲ (۱۴/۹٪)	۳۱ (۲۰/۹٪)	۱۶ (۱۰/۸٪)
۷۱ (۴۷/۷٪)	۲۸ (۱۸/۸٪)	۲۵ (۱۶/۸٪)	۲۰ (۱۳/۴٪)	۵ (۳/۴٪)

عملکرد مرتبط با سلامت دهان و دندان سالمندان

در خصوص عملکرد مرتبط با سلامت دهان و دندان در این مطالعه سؤال در خصوص خشکی دهان، بیماری‌های سیستمیک و تواتر معاینات در سالمندان مطرح شده بود که بیشترین پاسخ صحیح (۷۶ نفر، ۵۱/۴٪)، در مورد فاصله زمانی ویزیت بیمار سالمند دارای دندان طبیعی مبتلا به خشکی دهان بود. جزئیات مربوط به فراوانی پاسخ شرکت کنندگان به سؤالات این بخش در جدول ۵ آمده است. میانگین، انحراف معیار و حداقل و حداکثر نمرات قابل کسب در هر بخش (آگاهی، نگرش، و عملکرد) در جدول ۶ آمده است.

طبق نتایج آنالیز رگرسیون چندگانه، سن ($P=0/034$) و دانشگاه محل تحصیل ($P=0/014$) رابطه معنی‌داری با دانش دندانپزشکان درباره دوران سالمندی داشت (جدول ۷)، به طوری که دندانپزشکان فارغ‌التحصیل از دانشگاه‌های تهران و شهید بهشتی در مقایسه با سایر دانشگاه‌ها، پاسخ‌های صحیح بیشتری به سؤالات مرتبط با دانش درباره دوران سالمندی داده بودند. همچنین، با افزایش سن، پاسخ‌های صحیح کمتری به این سؤالات داده شده بود. سایر متغیرها مانند جنس، وضعیت تأهل، زمان سپری شده از فارغ‌التحصیلی و تجربه کار بالینی رابطه‌ای با دانش، نگرش و عملکرد نداشتند.

جدول ۵- فراوانی پاسخ‌های دندانپزشکان شرکت کننده در کنگره سالیانه انجمن دندانپزشکان ایران به سؤالات عملکرد مرتبط با سلامت دهان سالمندان (n=150)

عملکرد مرتبط با سلامت دهان سالمندان	گزینه اول	گزینه دوم	گزینه سوم	گزینه چهارم
۱- برای بیمار سالمند دارای دندان طبیعی مبتلا به خشکی دهان، کدام فاصله زمانی ویزیت دوره‌ای را توصیه می‌کنید.	سالی یک بار ۱۰٪ (۶/۸)	هر ۶ ماه یک بار ۷۶٪ (۵۱/۴)	ماهی یک بار ۱۵٪ (۱۰/۱)	هر ۳ ماه یک بار ۴۷٪ (۳۱/۸)
۲- آقای ۷۵ ساله‌ای که به گفته خودش مبتلا به دیابت، ناراحتی قلبی و کمردرد است، همراه نوه‌اش با شکایت از لقی دندان‌هایش به مطب شما مراجعه می‌کند، در خصوص این بیمار چه می‌کنید؟	از نوه بیمار در خصوص داروهای مصرفی سؤال می‌کنید. ۱۲٪ (۸/۱)	از خود بیمار در خصوص داروهای مصرفی سؤال می‌کنید. ۳۶٪ (۲۴/۲)	از بیمار می‌خواهید کل داروهای مصرفی را در جلسه بعدی با خود بیاورد. ۵۳٪ (۳۵/۶)	از پزشک بیمار در خصوص داروهای مصرفی سؤال می‌کنید. ۴۸٪ (۳۲/۲)
۳- برای بیمار مبتلا به آرتریت که به شما مراجعه کرده است، کدام یک از کارهای زیر را انجام می‌دهید؟	افزایش تعداد جلسات درمانی و کوتاه شدن زمان آن‌ها ۶۹٪ (۴۷/۳)	کاهش تعداد جلسات درمانی و بلند شدن زمان آن‌ها ۳۱٪ (۱۴/۴)	درمان بیمار را در یک جلسه انجام می‌دهم. ۱۹٪ (۱۳/۰)	این بیمار را به مراکز درمانی خاص ارجاع می‌دهم. ۳۷٪ (۲۵/۳)
۴- برای full extraction دندان‌های آقای ۶۸ ساله‌ای که مبتلا به پارکینسون بوده و در حال حاضر از داروهای آنتی پارکینسونی رایج استفاده می‌کند، کدام یک از موارد زیر جزء ملاحظات درمانی نیست؟	تغییر آهسته یونیت حین پروسه درمانی ۱۹٪ (۱۴/۰)	محدودیت در تعداد کارپول‌های حاوی اپی‌نفرین ۴۴٪ (۳۲/۴)	استفاده از داروهای sedative به منظور کنترل اضطراب و کاهش لرزش بیمار ۲۵٪ (۱۸/۴)	درخواست CBC قبل از شروع کار درمانی ۴۸٪ (۳۵/۳)
۵- برنامه پیشگیرانه در درمان بیماران مبتلا به آلزایمر شامل ویزیت‌های... است.	۶ ماه یک بار ۵۷٪ (۳۸/۸)	سالانه ۱۷٪ (۱۱/۶)	ماهانه ۲۰٪ (۱۳/۶)	سه ماه یک بار ۵۳٪ (۳۶/۱)

جدول ۶- شاخص پراکندگی مرکزی امتیازات دانش، نگرش و عملکرد دندانپزشکان شرکت کننده در کنگره سالیانه انجمن دندانپزشکان ایران درباره سؤالات مرتبط با سالمندان (n=150)

موضوع	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
دانش در خصوص دوران سالمندی	۱۶/۶۷	۴/۳۱	۰	۲۶
دانش مرتبط با سلامت دهان سالمندان	۱۱/۰۱	۲/۸۱	۰	۱۸
نگرش در خصوص دوران سالمندی	۱۹/۱	۴/۲۶	۰	۳۰
نگرش مرتبط با سلامت دهان سالمندان	۱۳/۰۹	۲/۶۵	۰	۲۰
عملکرد مرتبط با سلامت دهان سالمندان	۶/۵	۲/۹۶	۰	۱۰

جدول ۷- نتایج آزمون رگرسیون چندگانه در تعیین رابطه عوامل مختلف با میزان دانش در خصوص دوران سالمندی در دندانپزشکان شرکت کننده در کنگره سالیانه انجمن دندانپزشکان ایران (n=150)

P-value	t	ضرائب غیراستاندارد		B	
		ضرائب استاندارد	بتا		
۰/۰۰۰۱	۹/۲۴۱			۲۲/۶۱	ضریب ثابت
۰/۰۳۴	-۲/۱۴۵		-۰/۲۵۴	-۰/۰۵۸	سن
۰/۴۹۶	۰/۶۸۴		۰/۰۷۵	۰/۹۸۸	جنس
۰/۸۷	-۰/۱۶۴		-۰/۰۱۷	۰/۹۰۶	وضعیت تأهل
۰/۰۱۴	۲/۵۰۴		۰/۲۴۸	۰/۱۹۵	دانشگاه محل تحصیل
۰/۷۷۶	۰/۲۸۵		۰/۰۲۹	۰/۰۰۴۸	زمان سپری شده از فارغ التحصیلی
۰/۴۹۴	-۰/۶۸۶		-۰/۰۶۷	-۰/۰۰۱	تجربه کار بالینی

بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، دندانپزشکان شرکت کننده در کنگره سالیانه انجمن دندانپزشکان ایران از سطح آگاهی، نگرش و عملکرد متوسطی در زمینه دوران سالمندی و سلامت دهان و دندان سالمندان برخوردار بودند. در منابع مختلف دیدگاه‌های منفی و دانش و مهارت ناکافی درباره دوره سالمندی و سلامت دهان سالمندان به عنوان یکی از موانع ارائه مراقبت‌های سلامت دهان و دندان برای این افراد ذکر شده است (۱۳،۱۴). به این ترتیب نیاز به ارتقاء آگاهی و نگرش و عملکرد در این زمینه در بین دندانپزشکان احساس می‌شود.

در مطالعه De Visschere و همکاران (۱۷) در سال ۲۰۰۹ در بلژیک، آگاهی دندانپزشکان درباره روند سالمندی محدود بوده است که از این جهت با نتایج تحقیق حاضر متفاوت می‌باشد. از طرف دیگر، Preston و همکاران (۱۸) در سال ۲۰۰۶، نشان دادند که آگاهی شاغلین مراقبت‌های سلامت در زمینه سلامت دهان و دندان افراد سالمند نیاز به ارتقاء دارد، طوری که به عنوان مثال، برخی از آنان فکر می‌کردند افراد بی‌دندان نیازی برای مراقبت‌های منظم دهان و دندان ندارند. در مقاله سال ۲۰۰۸ Antoun و همکاران (۱۹) نیز که با شرکت دندانپزشکان عمومی کشور نیوزیلند انجام شد، مشخص گردید برخی جنبه‌های ضعف درباره‌ی باورها، عملکرد و دیدگاه دندانپزشکان درباره بهداشت دهان و دندان سالمندان وجود داشته است. در مطالعه حاضر هم ضعف در برخی موارد مشهود بوده است. به عنوان مثال، اکثر دندانپزشکان به اشتباه تصور می‌کردند که بیشتر موارد خشکی دهان در سالمندان با تغییرات فیزیولوژیک سالمندی مرتبط است، یا این که در دوران سالمندی شیوع بیماری‌های پریدونتال بیشتر می‌شود. باید توجه نمود که بیماری‌های پریدونتال عارضه مستقیم افزایش سن نبوده و عوامل متعددی نظیر الگوی رعایت بهداشت دهان و دندان و شرایط سیستمیک در آن تأثیر گذار می‌باشند. همچنین، خشکی دهان از عوارض مصرف برخی داروها در افراد سالمند بوده و نوع داروها و تعداد داروهای مصرفی هر دو در این عارضه نقش دارند (۱۷).

در مطالعه حاضر اکثر دندانپزشکان اعلام کردند که افزایش جمعیت سالمندی در ایران با کمک سیاست‌های جمعیتی قابل پیشگیری می‌باشد. در صورتی که افزایش جمعیت سالمندی در ایران از سالیان قبل شروع شده و علی‌رغم برخی تلاش‌ها برای مهار آن توسط سیاست‌های

جمعیتی مانند تشویق به فرزند آوری و متوقف شدن برنامه‌های کنترل و تنظیم خانواده، موفقیت چندانی در این امر حاصل نشده است، زیرا موضوع کنترل افزایش جمعیت سالمندی مستلزم تلاش‌های چند جانبه و همکاری مردم و نهادهای مرتبط می‌باشد (۲۰).

همچنین در این پژوهش نگرش‌های مثبتی درباره سالمندان در میان دندانپزشکان شرکت کننده در تحقیق مشاهده شد، به عنوان مثال، اکثر آنان کاملاً مخالف یا تا حدی مخالف این بودند که دولت به جای مراقبت از سالمندان به تحقیقات درباره بیماری‌های کودکان بودجه اختصاص دهد و یا این که مراقبت پزشکی از سالمندان منابع مادی و انسانی را به میزان زیادی مصرف می‌کند. در بررسی Alaei و همکاران (۲۱) در سال ۱۳۹۵، نگرش دندانپزشکان ایرانی شرکت کننده در کنگره بین‌المللی انجمن دندانپزشکی ایران درباره دندانپزشکی سالمندان مناسب برآورد گردید (۹۷/۸ نگرش مثبت داشتند). یافته‌های دو تحقیق (با وجود شرایط زمانی و مکانی متفاوت) تا حدودی با هم همخوانی دارند که این موضوع نشان دهنده دیدگاه مثبت دندانپزشکان ایرانی نسبت به دندانپزشکی سالمندان می‌باشد.

طبق نتایج تحقیق حاضر، عامل سن رابطه معنی‌داری با دانش دندانپزشکان درباره دوران سالمندی داشت. در مطالعه Bots-VantSpijker و همکاران (۱۱) (۲۰۱۴) در هلند و همچنین مطالعه De Visschere و همکاران (۱۷) (۲۰۰۹)، سن دندانپزشکان، با دانش آن‌ها در زمینه سلامت دهان سالمندان ارتباط داشته است. به نظر می‌رسد با افزایش سن، مطالب فراگرفته شده در دانشکده‌های دندانپزشکی فراموش شده و به دلیل عدم تکرار یا عدم شرکت در دوره‌های بازآموزی برای یادآوری آن مطالب، آگاهی دندانپزشک نیز محدود شده است. برای غلبه بر این مشکل، پیشنهاد می‌شود دندانپزشکان در دوره‌های بازآموزی شرکت کرده و از این طریق، مطالب آموزشی را مرور کرده و آن‌ها را به روز کنند.

نمونه‌های مورد بررسی در تحقیق حاضر از میان دندانپزشکان شرکت کننده در کنگره سالیانه دندانپزشکان ایران انتخاب شدند. در این کنگره، دندانپزشکان مختلفی از کلیه نقاط جغرافیایی کشور شرکت می‌نمایند تا اطلاعات جدیدی درباره موضوعات مطرح در حرفه دندانپزشکی به دست آورند، مدارک بازآموزی و ارزشیابی جدیدی اخذ نمایند و تجربه خود را با سایر همکاران به اشتراک گذارند. با این وجود باید توجه داشت که از

برای برگزاری دوره‌های بازآموزی صورت پذیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل از پایان نامه دوره دکترای عمومی دندانپزشکی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران با شماره پایان نامه IR.TUMS.DENTISTRY.REC.1396.4671 و کد اخلاق ۶۲۹۹ می‌باشد.

References

- 1- Abud MC, Dos Santos JF, Da Cunha VD, Marchini L. TMD and GOHAI indices of Brazilian institutionalized and community-dwelling elderly. *Gerodontology*. 2009;26(1):34-9.
- 2- Kowal P, Chatterji S, Naidoo N, Biritwum R, Fan W, Ridaura RL, et al. Data resource profile: The World Health Organization Study on global ageing and adult health (SAGE). *Int J Epidemiol*. 2012;41(6):1639-49.
- 3- Iran Statistical year book. Statistical center of Iran. Tehran, Iran. 2013. Available at: amar.org.ir
- 4- Wylie I; BDA. Oral Healthcare for older people: 2020 vision. *Gerodontology*. 2003;20(1):60-2. PMID:12926753.
- 5- McGrath C, Bedi R. Why are we weighting? An assessment of a self-weighting approach to measuring oral health related quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2004;32(1):19-24.
- 6- Bots-VantSpijker PC, Bruers JJ, Bots CP, Vanobbergen JN, De Visschere LM, de Baat C, Schols JM. Opinions of dentists on the barriers in providing oral health care to community-dwelling frail old people: a questionnaire survey. *Gerodontology*. 2016;33(2):268-74.
- 7- Mertz E, O'Neil E. The growing challenge of providing oral health care services to all Americans. *Health Affairs*. 2002;21(5):65-77.
- 8- Borreani E, Wright D, Scambler S, Gallagher JE. Minimizing barriers to dental care in older people. *BMC Oral Health*. 2008;8(1):1-15.
- 9- Ekanayake L, Perera I. The association between clinical oral health status and oral impacts experienced by older individuals in Sri Lanka. *J Oral Rehabil*. 2004;31(9):831-6.
- 10- Dorri M, Sheikam A, Tsakos G. Validation of Persian version of the OIDP index. *BMC Oral Health*. 2007;7(1):1-7.
- 11- Bots-VantSpijker PC, Vanobbergen JNO, Schols JMGA, Schaub RMH, Bots CP, de Baat C. Barriers of delivering oral health care to older people experienced by dentists: a systematic literature review. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2014;42(2):113-21.
- 12- Gallagher JE, Kleinman ER, Harper PR. Modelling workforce skill-mix: How can dental professionals meets the needs and demands of older people in England? *Br Dent J*. 2010;208(3): E6.
- 13- Tahani B, Manesh SS. Knowledge, attitude and practice of dentists toward providing care to the geriatric patients. *BMC Geriatr*. 21, 399.
- 14- Hatami B, Ahmady AE, Khoshnevisan MH, Lando HA. Senior dental student's attitudes toward older adults and knowledge of geriatric dental care in the Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J*. 2014;19(Suppl 3): S172-7.
- 15- Reuben DB, Lee M, Davis JW Jr, Eslami MS, Osterweil DG, Melchiorre S, et al. Development and validation of a geriatrics attitudes scale for primary care residents. *J Am Geriatr Soc*. 1998;46(11):1425-30.
- 16- Holm-Pedersen P, Walls A, Ship J. Text book of geriatric dentistry. 3rd ed. Willy-Blackwell; 2015. Chapter 13.
- 17- De Visschere L, Van Der Putten GJ, de Baat C, Schols J, Vanobbergen J. The impact of undergraduate geriatric dental education on the attitudes of recently graduated dentists towards institutionalised elderly people. *Eur J Dent Educ*. 2009;13(3):154-61.
- 18- Preston AJ, Kearns A, Barber MW, Gosney MA. The knowledge of healthcare professionals regarding elderly persons' oral care. *Br Dent J*. 2006;201(5):293-5.
- 19- Antoun JS, Adsett LA, Goldsmith SM, Thomson WM. The oral health of older people: general dental practitioners' beliefs and treatment experience. *Spec Care Dentist*. 2008;28(1):2-7.
- 20- Beladi S. Aging population in Iran. Statistical center of Iran. Available at: <https://www.amar.org.ir/Portals/0/News/1396/salmandan.pdf>. Accessed in: 25.08.2021.
- 21- Alaei A, Azizi A, Valai N, Tarkashvand N. Assessing knowledge and attitude of dentists about geriatric dentistry. *Teb and Tazkieh*. 2016;25(2):57-70.