

SID



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



کارگاه‌های آموزشی



سرویس ترجمه تخصصی



فیلم‌های آموزشی

کارگاه‌ها و فیلم‌های آموزشی مرکز اطلاعات علمی

آشنایی با پایگاه‌های اطلاعات علمی بین‌المللی و ترندهای جستجو
بین‌المللی و ترندهای جستجو

کاربرد نرم افزار SPSS در پژوهش

بروبوزال نویسی
(علوم انسانی)

کاربرد نرم‌افزار End Note در استناددهی مقالات و متون علمی

صدور گواهینامه نمایه مقالات نویسندگان در SID

بررسی آگاهی و نگرش دندان‌پزشکان شهر شیراز درباره‌ی علل، علایم و نحوه‌ی درمان خشکی دهان

۱: استادیار، مرکز تحقیقات بیماری‌های دهان، فک و صورت، گروه بیماری‌های دهان، فک و صورت، دانشکده‌ی دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۲: نویسنده مسؤؤل: استادیار، مرکز تحقیقات بیماری‌های دهان، فک و صورت، گروه بیماری‌های دهان، فک و صورت، دانشکده‌ی دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

Email: fatemeh.lavaee@yahoo.com

۳: دانشجوی دندان‌پزشکی، دانشکده‌ی دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

مهدی داورمنش^۱

فاطمه لوائی^۲

فاطمه قاسمی^۳

چکیده

مقدمه: خشکی دهان، شایع‌ترین تظاهر بیماری غدد بزاقی است که معمولاً به علت کاهش جریان بزاق یا تغییر در ترکیب بیومکانیکی بزاق رخ می‌دهد. دندان‌پزشکان باید بتوانند خشکی دهان را تشخیص و درمان‌های مناسب را به بیماران ارائه دهند. این بررسی با هدف ارزیابی میزان آگاهی و نگرش دندان‌پزشکان درباره‌ی خشکی دهان انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه‌ی مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی بود. اطلاعات ۱۳۰ دندان‌پزشک به وسیله‌ی یک پرسش‌نامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و با تعداد ۲۲ پرسش ارزیابی شد. سؤالات به ۴ دسته، شامل سؤالات در مورد کلیات غدد بزاقی، علل، علایم و درمان‌های خشکی دهان، تقسیم شدند. ارتباط بین جنبه‌های مختلف پرسش‌نامه با سن و سابقه‌ی اشتغال دندان‌پزشکان به وسیله‌ی آزمون Kruskal-Wallis، همچنین اطلاعات دندان‌پزشکان در مورد این جنبه‌ها به وسیله‌ی آزمون Mann-Whitney ارزیابی شد ($\alpha = 0/05$).

یافته‌ها: از بین ۱۳۰ نفری که در این مطالعه شرکت فعال داشتند، ۷۳ نفر (۵۶/۲ درصد) از دندان‌پزشکان مرد و ۵۷ نفر (۴۳/۸ درصد) زن بودند. متوسط سنی این افراد $1/01 \pm 39$ سال و میانگین سابقه‌ی کار $0/93 \pm 12$ سال بود. متوسط نمره‌ی سؤالات مطرح شده درباره‌ی علل، $4/2$ از حداکثر ۷، علایم، $2/05$ از حداکثر ۴ و نمره‌ی سؤالات درمان، $4/05$ از حداکثر ۷ به دست آمد. نمره‌ی کلی از حداکثر ۲۲، ۱۲ گزارش شد. رابطه‌ی معنی‌داری بین سؤالات مربوط به قسمت علل و علایم با سن و سابقه‌ی اشتغال وجود نداشت، اما رابطه‌ی معنی‌دار و معکوسی بین سؤالات مرتبط با درمان و سن مشاهده شد ($p \text{ value} = 0/048$). همچنین رابطه‌ی معنی‌داری بین سؤالات قسمت علل و جنس وجود داشت ($p \text{ value} = 0/006$). میزان پاسخ‌دهی زنان نسبت به مردان بهتر بود.

نتیجه‌گیری: میزان آگاهی دندان‌پزشکان عمومی شهر شیراز در مورد خشکی دهان، در حد متوسط ارزیابی شد و ارتقای سطح آگاهی دندان‌پزشکان در این مورد ضروری به نظر می‌رسد.

کلید واژه‌ها: خشکی دهان، آگاهی، نگرش.

تاریخ پذیرش: ۹۵/۹/۲

تاریخ اصلاح: ۹۵/۸/۲۴

تاریخ ارسال: ۹۵/۶/۲

استناد به مقاله: داورمنش مهدی، لوائی فاطمه، قاسمی فاطمه. بررسی آگاهی و نگرش دندان‌پزشکان شهر شیراز درباره‌ی علل، علایم و نحوه‌ی درمان خشکی دهان. مجله دانشکده‌ی دندانپزشکی اصفهان. ۱۳۹۶: ۱۱۳ (۱): ۶۶-۷۴.

مقدمه

خشکی دهان، شایع‌ترین تظاهر بیماری غدد بزاقی است و میزان شیوع آن در مطالعات گوناگون بین ۱۰ تا ۳۰ درصد گزارش شده است (۱). در کنار خشکی حقیقی دهان که ناشی از کاهش ترشح بزاق است، تعریف دیگری نیز وجود دارد و آن، احساسی است که بیمار از خشکی دهان خود توصیف می‌کند و لزوماً به معنای کاهش جریان بزاق نمی‌باشد. به احساس خشکی دهان «زروستومیا» گویند. زروستومیا معمولاً در افراد مسن و بیشتر در زنان رخ می‌دهد (۲-۴).

بررسی آگاهی و توانایی دندان‌پزشکان در مواجهه با بیماران شاکی از خشکی دهان به عنوان اولین افراد مورد مراجعه، می‌تواند منبع اطلاعات مفیدی جهت برنامه‌ریزی آموزشی توسط مسئولین امر باشد. با توجه به بررسی‌های به عمل آمده، تاکنون مطالعه‌ای مشابه در ایران انجام نشده و تنها تعداد محدودی مطالعه با کلیات تقریباً مشابه منتشر شده است. در مقاله‌ی مروری فک و همکاران (۵) در سال ۲۰۰۹، دیدگاه مسئولین سلامت درباره‌ی خشکی دهان این‌گونه عنوان شد که این مشکل با وجود شیوع بالا در جامعه، مورد غفلت قرار گرفته است.

عبدالغنی و همکاران (۶) در سال ۲۰۱۱ با هدف بررسی میزان دانش و نگرش دندان‌پزشکان درباره‌ی خشکی دهان و درمان آن، بیان نمودند که اگر کسب دانش لازم در دوره‌ی تحصیلی دندان‌پزشکی بتواند با میزان کافی از برخورد بالینی با بیماران واجد خشکی دهان همراه شود، اعتماد به نفس دندان‌پزشکان در مواجهه با بیماران و درمان خشکی دهان افزایش می‌یابد.

با توجه به نقش کلیدی بزاق در حفاظت از محیط دهان و اعمالی نظیر جویدن، بلع، حس چشایی و غیره، کمبود بزاق می‌تواند مشکلات زیاد و رنج‌آوری را برای بیماران ایجاد نموده و کیفیت زندگی افراد را تحت تأثیر قرار دهد (۷-۱۰). از آنجایی که خشکی دهان پدیده‌ای شایع است و بیماران معمولاً برای درمان خود به دندان‌پزشکان مراجعه

می‌نمایند، لازم است، دندان‌پزشکان علم لازم را در زمینه‌ی علل، علایم، عوارض و درمان‌های آن کسب کنند. با توجه به فقدان مطالعه‌ی مشابه در ایران و به خصوص شیراز و نقش این‌گونه مطالعات در تعیین اهداف و استراتژی آموزشی از جانب مسئولین، با طراحی پرسش‌نامه‌ای، میزان آگاهی و نگرش دندان‌پزشکان عمومی شهر شیراز در خصوص این مشکل شایع، را مورد سنجش قرار دادیم.

مواد و روش‌ها

این مطالعه‌ی مقطعی، از نوع توصیفی-تحلیلی می‌باشد که در سال ۱۳۹۳ در شهر شیراز انجام گرفت. حجم نمونه‌ی مورد نظر (۱۳۰ نفر) به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، از لیست جمعیت دندان‌پزشکان عمومی شاغل در شهر شیراز که در سازمان نظام پزشکی شیراز ثبت شده بودند، انتخاب گردید. افراد انتخاب شده در صورت رضایت، در مطالعه شرکت داده می‌شدند و در غیر این صورت از مطالعه حذف می‌گردیدند. ابزار مورد مطالعه، پرسش‌نامه‌ای محتوی اطلاعات دموگرافیک دندان‌پزشکان شامل سن، جنس، دانشگاه محل تحصیل و سابقه‌ی اشتغال، ۴ سؤال رویکردی-نگرشی و ۲۲ سؤال علمی جهت ارزیابی میزان آگاهی دندان‌پزشکان از خشکی دهان بود که این ۲۲ سؤال خود مشتمل بر ۴ سؤال در مورد کلیات غدد بزاقی، ۷ سؤال در مورد علل، ۴ سؤال در مورد علایم و عوارض، همچنین ۷ سؤال در خصوص درمان‌های خشکی دهان بود. پاسخ‌ها به صورت پنج گزینه‌ای و شامل یک گزینه‌ی «نمی‌دانم» می‌شد. پاسخ صحیح به هر یک از سؤالات علمی، یک امتیاز و پاسخ غلط فاقد نمره‌ی منفی بود. با توجه به فقدان الگوی مطالعه‌ی مشابه در این خصوص، پرسش‌نامه توسط مجریان، طراحی گردید. ویژگی‌های ضروری پرسش‌نامه، شامل روایی محتوایی و ساختاری سؤالات توسط سه نفر از اساتید بخش بیماری‌های دهان دانشکده‌ی دندان‌پزشکی شیراز تأیید گردید. پایایی آن نیز با توزیع پرسش‌نامه‌ها بین

در جدول ۲، میزان اهتمام دندان‌پزشکان نسبت به رفع مشکل بیماران دارای شکایت خشکی دهان نشان داده شده است.

جدول ۱: میزان مواجهه با بیماران دارای شکایت از خشکی دهان

درصد تقریبی مواجهه با بیماران واجد شکایت خشکی دهان	فراوانی (درصد)
کمتر و مساوی ۲۰ درصد	۷۶ (۸۵/۵)
۲۱ تا ۴۰ درصد	۲۷ (۳۰/۸)
۴۱ تا ۶۰ درصد	۲۴ (۱۸/۵)
۶۱ تا ۸۰ درصد	۳ (۲/۳)
۸۱ تا ۱۰۰ درصد	۰ (۰/۰)
جمع کل	۱۳۰ (۱۰۰)

جدول ۲: میزان اهتمام دندان‌پزشکان نسبت به رفع مشکل بیماران دارای شکایت خشکی دهان

تا چه اندازه در صدد رفع مشکل بیماران دارای شکایت خشکی دهان برآمدید؟	فراوانی (درصد)
هیچ	۲۶ (۲۰/۰)
تاحدودی	۷۵ (۵۷/۷)
زیاد	۲۴ (۱۸/۵)
کاملاً	۵ (۳/۸)
جمع کل	۱۳۰ (۱۰۰)

با توجه به مقادیر آزمون Kolmogorov-Smirnov و مقدار sig برای متغیرهای موجود، با توجه به این‌که متغیرهای مورد مطالعه (میزان آگاهی و نگرش دندان‌پزشکان نسبت به علل، علایم و نحوه‌ی درمان خشکی دهان) نرمال نبود، از آزمون Kruskal-Wallis استفاده شد. طبق نتایج حاصل از ضریب همبستگی Spearman، رابطه‌ی معنی‌داری بین سابقه‌ی اشتغال دندان‌پزشکان شرکت‌کننده با نحوه‌ی آگاهی نسبت به علل $r = ۰/۱۲۵$ (p value = ۰/۱۵۶) و علایم $r = ۰/۰۰۷$ (p value = ۰/۹۴۱) خشکی دهان وجود ندارد، در حالی که رابطه‌ی معنی‌دار و معکوسی بین سابقه‌ی اشتغال دندان‌پزشکان شرکت‌کننده با

۲۵ نفر از افراد جامعه‌ی آماری و بدست آمدن ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۲ مورد تأیید قرار گرفت. یک ماه بعد، مجدداً پرسش‌نامه‌ها بین همان ۲۵ نفر توزیع و ضریب آلفای کرونباخ با رقمی تقریباً مشابه حاصل شد. بعد از ویرایش نهایی، پرسش‌نامه‌ها با مراجعه‌ی مستقیم به محل اشتغال هر دندان‌پزشک به ایشان تحویل داده شد. مجموعاً از ۱۵۰ پرسش‌نامه‌ی توزیع شده، ۱۳۰ پرسش‌نامه تکمیل گردید.

در پایان نتایج بدست آمده از پرسش‌نامه‌ها، پس از کدبندی، وارد نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۲۱ (Version 21, SPSS Inc, Chicago, IL) شد. در تجزیه و تحلیل آمار توصیفی برای متغیرهای کمی، میانگین و انحراف معیار تعیین شد. برای بررسی متغیرها در صورت عدم تبعیت از توزیع نرمال، از آزمون‌های ناپارامتری Mann-Whitney و Kruskal-Wallis استفاده گردید ($\alpha = ۰/۰۵$).

یافته‌ها

از بین ۱۵۰ پرسش‌نامه‌ی توزیع شده، ۱۳۰ مورد تکمیل و بازگردانده شد. میانگین سنی دندان‌پزشکان برابر با $۱/۰۱ \pm ۳۹$ سال بود. تعداد ۷۳ نفر (۵۶/۲ درصد) از شرکت‌کنندگان مرد و تعداد ۵۷ نفر (۴۳/۸ درصد) زن بودند. از بین گروه‌های سنی، بیشترین فراوانی شرکت‌کنندگان مربوط به رده‌ی سنی ۳۱ تا ۴۰ سال بود.

میانگین سابقه‌ی کار دندان‌پزشکان برابر با $۰/۹۲ \pm ۱۲$ سال بدست آمد. درصد افرادی که سابقه‌ی اشتغال کمتر و مساوی ۱۰ سال داشتند، در جواب‌گویی پرسش‌نامه بیشتر بود.

در پاسخ به سؤال مندرج در پرسش‌نامه مبنی بر درصد تقریبی بیماران واجد شکایت از خشکی دهان از کل بیماران دیده شده، میانگین $۱/۷۰ \pm ۲۲$ درصد حاصل شد. توزیع فراوانی دندان‌پزشکان بر حسب میزان درصد مواجهه با بیماران مربوطه، به تفصیل در جدول ۱، آورده شده است.

معنی‌داری وجود نداشت ($p \text{ value} = 0/410$). همچنین مطابق جدول ۴، میانگین میزان آگاهی دندان‌پزشکان درباره‌ی علایم خشکی دهان در گروه سنی بیشتر از ۵۰ سال ($2/41$) نسبت به دو گروه دیگر بیشتر بود که این اختلاف در میان سطوح سنی دندان‌پزشکان معنی‌دار نبود ($p \text{ value} = 0/161$). اما در خصوص میانگین میزان آگاهی دندان‌پزشکان درباره‌ی نحوه‌ی درمان خشکی دهان در بین گروه‌های سنی، اختلاف معنی‌داری بدست آمد و آزمون تعقیبی بین گروه‌های سنی ۳۱ تا ۴۰ سال و بیشتر از ۵۰ سال، تفاوت معنی‌داری را نشان داد ($p \text{ value} = 0/048$).

در پژوهش مورد مطالعه، برای بررسی رابطه‌ی میزان آگاهی دندان‌پزشکان نسبت به علل خشکی دهان بر حسب جنسیت، از آزمون Mann-Whitney به دلیل نرمال نبودن متغیر مورد مطالعه استفاده شد.

مطابق جدول ۴، میانگین میزان آگاهی دندان‌پزشکان نسبت به علل خشکی دهان در گروه زنان ($4/63$) نسبت به مردان بیشتر بود، که این اختلاف به لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد ($p \text{ value} = 0/006$). اما در مقایسه‌ی میانگین میزان آگاهی در خصوص علایم و نحوه‌ی درمان خشکی دهان، اختلاف معنی‌داری میان زنان و مردان موجود نبود (به ترتیب $p \text{ value} = 0/182$ ، $p \text{ value} = 0/080$).

بحث

در این مطالعه، سطح آگاهی دندان‌پزشکان شهر شیراز در مورد علل، علایم و نحوه‌ی درمان آن رقمی ضعیف و در حدی ناکافی ارزیابی شد. میانگین نمره‌ی دندان‌پزشکان شرکت‌کننده در آزمون به عمل آمده، $12/52$ از حداکثر 22 بدست آمد. همچنین میانگین درصد بیماران شاکی از خشکی دهان در بین مراجعه‌کنندگان به دندان‌پزشکان، 22 درصد گزارش شد. در بین دندان‌پزشکان شرکت‌کننده، اکثریت ($57/7$ درصد) با افرادی بود که طی برخورد با بیماران، صرفاً تا حدودی در صدد رفع مشکل ایشان برآمده بودند.

نحوه‌ی آگاهی نسبت به نحوه‌ی درمان خشکی دهان بدست آمد ($p \text{ value} = 0/009$ ، $t = 0/227$).

تعداد موارد و درصد پاسخ‌های درست و نادرست به هر کدام از سؤالات علمی مندرج در پرسش‌نامه در جدول ۳ آورده شده است. نمره‌ی میانگین معیارهای مورد مطالعه‌ی مرتبط با خشکی دهان به تفکیک در کلیات $1/76$ (از 4 نمره)، علل $4/20$ (از 7 نمره)، علایم و عوارض $2/05$ (از 4 نمره)، درمان $4/50$ (از 7 نمره) و در کل $12-52$ (از 22 نمره) بدست آمد.

مطابق جدول ۴، میانگین میزان آگاهی دندان‌پزشکان درباره‌ی علل خشکی دهان در گروه، با سابقه‌ی اشتغال کمتر و مساوی 10 سال ($4/45$) نسبت به دو گروه دیگر بیشتر بود، اما با توجه به نتایج آزمون Kruskal-Wallis در میزان آگاهی دندان‌پزشکان نسبت به علل خشکی دهان بین سطوح سابقه‌ی اشتغال دندان‌پزشکان، اختلاف معنی‌داری وجود نداشت ($p \text{ value} = 0/082$). همچنین مطابق جدول ۴، میانگین میزان آگاهی دندان‌پزشکان درباره‌ی علایم خشکی دهان در گروه سابقه‌ی اشتغال بیشتر از 20 سال ($2/25$) نسبت به دو گروه دیگر بیشتر بود، اما اختلاف میزان آگاهی دندان‌پزشکان درباره‌ی علایم خشکی دهان بین سطوح سابقه‌ی اشتغال به لحاظ آماری معنی‌دار نبود ($p \text{ value} = 0/185$)؛ اما در خصوص میانگین میزان آگاهی دندان‌پزشکان درباره‌ی نحوه‌ی درمان خشکی دهان در بین سطوح سابقه‌ی اشتغال، اختلاف معنی‌دار بدست آمد و آزمون تعقیبی نشان داد که بین گروه با سابقه‌ی اشتغال کمتر و مساوی 10 سال، با سابقه‌ی اشتغال بیشتر از 20 سال تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p \text{ value} = 0/028$).

مطابق جدول ۴، میانگین میزان آگاهی دندان‌پزشکان درباره‌ی علل خشکی دهان، در گروه سنی 20 تا 30 سال ($4/61$) نسبت به سه گروه دیگر بیشتر بود، اما با توجه به نتایج آزمون Kruskal-Wallis در میزان آگاهی درباره‌ی علل خشکی دهان بین سطوح سنی دندان‌پزشکان، اختلاف

جدول ۳: تعداد موارد و درصد پاسخ‌های درست و نادرست به هر کدام از سؤالات علمی مندرج در پرسش‌نامه

تعداد موارد از کل ۱۳۰ پاسخ (درصد)		سؤالات	
غلط	درست		
۹۸ (۷۵/۴)	۳۲ (۲۴/۶)	بیشترین میزان ترشح بزاق در حالت استراحت از کدام غدد بزاقی دهان می‌باشد؟	کلیات
۷۵ (۵۷/۷)	۵۵ (۴۲/۳)	کمترین سهم در ترشح تحریکی غدد بزاقی (بزاق مترشحه‌ی ناشی از تحریک فیزیکی نظیر جویدن و مزه) داخل دهان مربوط است	
۷۱ (۲۴/۶)	۴۹ (۴۵/۴)	بزاق مترشحه از کدام یک از غدد زیر رقیق‌تر از بقیه است؟	
۴۷ (۳۶/۲)	۸۳ (۶۳/۸)	در کدام قسمت دهان غدد بزاقی فرعی <u>نداریم</u> ؟	
۳۳ (۲۵/۴)	۹۷ (۷۴/۶)	شایع‌ترین دلیل انسداد مجرای ترشح بزاق در غده‌ی تحت فکی کدام یک است؟	علل
۸۲ (۶۳/۱)	۴۸ (۳۶/۹)	شانس ایجاد خشکی دهان در کدام یک از بیماری‌های زیر کمتر است؟	
۱۹ (۱۴/۶)	۱۱۱ (۸۵/۴)	مکانیسم ایجاد خشکی دهان در فرد مبتلا به دیابت چیست؟	
۴۹ (۳۷/۷)	۸۱ (۶۲/۳)	همه‌ی داده‌های زیر در ایجاد خشکی دهان نقش دارند <u>به جز</u> :	
۴۷ (۳۶/۲)	۸۳ (۶۳/۸)	شایع‌ترین علت کمبود ترشح بزاق در افراد مسن چیست؟	علایم و عوارض
۵۱ (۳۹/۲)	۷۹ (۶۰/۸)	همه‌ی موارد زیر از علل خشکی دهان می‌باشد <u>به جز</u> :	
۸۳ (۶۳/۱)	۴۷ (۳۶/۲)	در همه‌ی موارد زیر، شانس بروز خشکی دهان در بیمار هست <u>به جز</u> :	
۴۴ (۳۳/۸)	۸۶ (۶۶/۲)	همه‌ی موارد زیر جز عوارض بالینی خشکی طولانی مدت دهان هستند <u>به جز</u> :	
۶۲ (۴۷/۷)	۶۸ (۵۲/۳)	کدام یک از موارد زیر از تظاهرات زبانی افراد مبتلا به خشکی دهان است؟	درمان خشکی دهان و عوارض آن
۷۱ (۵۴/۶)	۵۹ (۴۵/۴)	همه‌ی موارد زیر از تظاهرات خشکی دهان می‌باشد <u>به جز</u> :	
۷۶ (۵۸/۵)	۵۴ (۴۱/۵)	کدام یک از تظاهرات کاهش عملکرد غده‌ی بزاقی می‌باشد؟	
۸۳ (۶۳/۱)	۴۷ (۳۶/۲)	برای کاهش عوارض خشکی دهان ناشی از مصرف داروها کدام یک را پیشنهاد می‌کنید؟	
۲۵ (۱۹/۲)	۱۰۵ (۸۰/۸)	همه‌ی موارد زیر در کاهش پوسیدگی‌های ناشی از خشکی دهان مؤثر است <u>به جز</u> :	درمان خشکی دهان و عوارض آن
۵۸ (۴۴/۶)	۷۲ (۵۵/۴)	بیماران مبتلا به خشکی دهان از مصرف کدام یک از موارد زیر باید <u>اجتناب</u> نمایند؟	
۱۰ (۷/۷)	۱۲۰ (۹۲/۳)	همه‌ی موارد زیر از درمان‌های علامتی خشکی دهان می‌باشد <u>به جز</u> :	
۴۷ (۳۶/۲)	۸۳ (۶۳/۸)	کدامیک سبب تحریک موضعی (داخل دهانی) ترشح بزاق می‌گردد؟	
۳۳ (۲۵/۴)	۹۷ (۷۴/۶)	برای کاهش سوزش دهان و تسکین درد زخم‌های دهانی همراه با خشکی دهان چه درمانی را توصیه می‌کنید؟	درمان خشکی دهان و عوارض آن
۶۸ (۵۲/۳)	۶۲ (۴۷/۷)	کدام یک از داروهای زیر از طریق تحریک ترشح غدد بزاقی در بهبود خشکی دهان مؤثرند؟	

جدول ۴: میزان آگاهی دندان‌پزشکان نسبت به علل، علایم و نحوه‌ی درمان خشکی دهان برحسب سن، جنس و سابقه‌ی کار (به شکل میانگین از حداکثر نمره نشان داده شده است)

نمرات بدست آمده از مقوله‌ی سؤالات پرسش شده از دندان‌پزشکان (انحراف معیار ± میانگین)				
گروه سنی (سال)	تعداد	علل خشکی دهان (از حداکثر ۷)	علایم خشکی دهان (از حداکثر ۴)	درمان خشکی دهان (از حداکثر ۷)
۲۰-۳۰	۳۶	$4/61 \pm 1/80$	$2/22 \pm 1/09$	$4/66 \pm 1/63$
۳۱-۴۰	۴۱	$4/04 \pm 1/39$	$1/85 \pm 0/96$	$4/80 \pm 0/1$
۴۱-۵۰	۳۶	$4/02 \pm 1/20$	$1/94 \pm 1/19$	$4/25 \pm 1/13$
۵۰ <	۱۷	$4/05 \pm 1/43$	$2/41 \pm 0/79$	$4/00 \pm 1/36$
جنس	تعداد	علل خشکی دهان (از حداکثر ۷)	علایم خشکی دهان (از حداکثر ۴)	درمان خشکی دهان (از حداکثر ۷)
مرد	۷۳	$3/86 \pm 1/51$	$1/95 \pm 1/04$	$4/35 \pm 1/26$
زن	۵۷	$4/63 \pm 1/34$	$2/17 \pm 1/07$	$4/70 \pm 1/34$
سابقه‌ی اشتغال	تعداد	علل خشکی دهان (از حداکثر ۷)	علایم خشکی دهان (از حداکثر ۴)	درمان خشکی دهان (از حداکثر ۷)
۱۰ سال ≤	۶۶	$4/45 \pm 1/64$	$2/09 \pm 1/13$	$4/77 \pm 1/37$
۱۰-۲۰ سال	۳۷	$3/75 \pm 1/25$	$1/83 \pm 0/98$	$4/27 \pm 1/07$
۲۰ سال ≥	۲۷	$4/18 \pm 1/24$	$2/25 \pm 0/94$	$4/18 \pm 1/33$
کل	۱۳۰	$4/20 \pm 1/48$	$2/05 \pm 1/05$	$4/50 \pm 1/30$

مبتلا به خشکی دهان بدون توجه به خصوصیات دموگرافیک ایشان استوار بود (۵). در این مطالعه، سؤالات نگرشی و علمی به صورت چند گزینه‌ای مطرح شده است، در حالی که در مطالعه‌ی کیفی فلک و همکاران، اطلاعات از طریق مصاحبه‌ی حضوری با افراد بدست آمده بود که امکان تأثیرپذیری ناشی از درک نادرست و ناقص از فرایند مصاحبه، احتمال اشتباه در پاسخ به سؤالات را افزایش می‌داد (۵).

با مروری اجمالی بر کل سؤالات پرسش‌نامه و چگونگی پاسخ‌گویی دندان‌پزشکان، مشخص شد که درصد قابل تأملی از دندان‌پزشکان به سؤالات کلیات غدد بزاقی به جز سؤال ۴، پاسخ غلط داده بودند که این را می‌توان به

این رقم مشابه نتایج مطالعه‌ی فک و همکاران (۵) بود که در آن خشکی دهان جز در مواردی که انگیزه‌ی اصلی مراجعه‌ی بیمار بود، چندان از جانب دندان‌پزشک مورد اهمیت واقع نمی‌شد. در مطالعه‌ی عبدالغنی و همکاران (۶)، محققین به این نتیجه رسیدند که دانش فردی دندان‌پزشکان باید با تجربه‌ی کلینیکی همراه گردد تا درمان مؤثرتر و اعتماد به نفس بالاتری جهت اقدام به درمان در مواجهه با بیماران مبتلا به خشکی دهان حاصل شود. همانند مطالعه‌ی پیش رو، در مطالعه‌ی عبدالغنی و همکاران (۶)، نیز از اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان برای تحلیل برخی نتایج استفاده شده است. اما مطالعه‌ی فک و همکاران، بیشتر بر رویکرد و توصیف دندان‌پزشکان در مواجهه با بیماران

گذشت زمان کمتر از فارغ‌التحصیلی و آگاهی از اطلاعات به روز افراد شرکت کننده باشد. در مطالعه‌ی عبدالغنی و همکاران، نیز افراد با گروه سنی جوان‌تر، پاسخ‌گویی بهتری به سؤالات داشتند (۶). زنان به سؤالات مرتبط با علل خشکی دهان، پاسخ بهتری نسبت به مردان داده بودند، ولی در مورد علایم و درمان خشکی دهان، تفاوت معنی‌داری بین زن و مرد در میزان پاسخ‌گویی درست، وجود نداشت که این برخلاف مطالعه‌ی عبدالغنی و همکاران بود، زیرا در آن زنان بیشتر از مردان در مورد درمان بیماران اطلاعات داشتند (۶). علت سطح بیشتر آگاهی در بانوان دندان‌پزشک نسبت به آقایان که در مطالعه‌ی حاضر و مطالعه‌ی عبدالغنی و همکاران (۶)، بدست آمد، ممکن است مربوط به توانایی بیشتر بانوان در حفظ مطالب باشد.

در مطالعه‌ی پیش رو، با وجود تأیید اکثریت دندان‌پزشکان بر اهمیت مباحث مربوط به اختلالات غدد بزاقی در طول دوران تحصیل، بیشتر افراد به انجام اقدامات اندک برای درمان این مشکل بسنده کرده بودند.

در این مطالعه تلاش شده است تا نمونه‌گیری کاملاً تصادفی، از تمامی نقاط شهر شیراز انجام شود. سؤالات این طرح علاوه بر سنجش اطلاعات کلی، در هر سه زمینه‌ی علل، علایم و نحوه‌ی درمان خشکی دهان توزیع شده بود که با توجه به بررسی‌های صورت گرفته، کار مشابه و فراگیری در این زمینه تاکنون انجام نشده است.

با وجود برآورد اولیه مبنی بر احتمال شیوع بالای این مشکل، در مطالعه‌ی حاضر، بیش از ۵۸/۵ درصد از دندان‌پزشکان، میزان مواجهه با این مشکل را کمتر یا مساوی ۲۰ درصد اعلام نمودند. تلقی ضعیف بیمار از اهمیت خشکی دهان سبب می‌شود، بیمار تا مدت‌ها به عوارض تدریجی ناشی از خشکی دهان واقف نشود. نقطه‌ی قابل تأمل دیگر در این مسأله، عدم توجه و دقت کافی از جانب دندان‌پزشکان برای کسب تاریخچه‌ی پزشکی مناسب از بیماران و ممانعت از انجام معاینات خارج و داخل دهانی مرتبط با خشکی دهان می‌باشد. ارایه‌ی خدمات تشخیصی-درمانی

گونه‌ای با افت محفوظات علمی دندان‌پزشکان در اثر عدم برخورد با بیماران و فقدان کاربری مناسب در استفاده از محفوظات علمی دوره‌ی تحصیلی ایشان مرتبط دانست.

آشنایی اکثر دندان‌پزشکان با علل ایجادکننده‌ی خشکی دهان مناسب نبود، اما در چند مورد محدود، این آشنایی بیشتر گزارش شد. علاوه بر این دندان‌پزشکان، آشنایی نسبتاً خوبی با داروهای ایجادکننده‌ی خشکی دهان و عوارض بلند مدت خشکی دهان داشتند.

آگاهی کلی در مورد درمان خشکی دهان و عوارض آن خوب بود (نمره میانگین ۴/۵ از ۷) و سؤال ۱۹ با ۹۲/۳ درصد پاسخ‌گویی درست به عنوان آسان‌ترین سؤال شناخته شد. همچنین اطلاعات اکثر افراد (۷۴/۶ درصد) در زمینه‌ی تجویز درمان‌های تسکینی برای درد زخم‌های دهانی ناشی از خشکی دهان مناسب بود. اگرچه در مورد تجویز پیلوکارین به عنوان یک داروی سیستمیک مؤثر در تحریک ترشح بزاق، درصد پاسخ صحیح در حد قابل قبول نبود (۴۷/۷ درصد)، ولی میزان آشنایی با روش‌های تحریک موضعی ترشح بزاق در حد بالاتری بود.

در مجموعه‌ی سؤالات مرتبط با درمان، با وجود نتایج بهتر در مقایسه با سایر مجموعه‌ی سؤالات، پرسش مربوط به روش کاهش عوارض خشکی دهان ناشی از دارو با بیشترین درصد پاسخ، نادرست ثبت شد (۶۳/۸ درصد). با توجه به این که اکثر دندان‌پزشکان، تنها به شکایت مطرح شده از سوی بیمار توجه و اقدام به درمان می‌نمایند، میزان استفاده از روش‌های درمان تسکینی بیشتر کاربرد داشته و علت‌های زمینه‌ای خشکی دهان مورد بی‌توجهی قرار گرفته است.

در این مطالعه، ارتباط میان آگاهی و نگرش دندان‌پزشکان در مورد علل، علایم و نحوه‌ی درمان خشکی دهان و سه فاکتور سن، جنس و سابقه‌ی اشتغال بررسی شد. در مورد رابطه‌ی علل و علایم با سن و سابقه‌ی اشتغال، رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده نشد، ولی در پاسخ به سؤالات حیطه‌ی درمان، افراد جوان‌تر و با سابقه‌ی اشتغال کمتر، پاسخ صحیح بیشتری داده بودند که این امر می‌تواند به دلیل

شیراز در مورد خشکی دهان، در حد متوسطی ارزیابی شد. این آگاهی در حیطه‌ی درمان با افزایش سن و سابقه‌ی اشتغال کاهش می‌یابد. در حیطه‌ی سؤالات مربوط به علل، زنان بهتر از مردان پاسخ دادند. در سایر زمینه‌ها تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. تعیین و تداوم استراتژی‌های لازم در ارتقای سطح دانش و نگرش دندان‌پزشکان و بررسی زیان‌های اقتصادی ناشی از این‌گونه مشکلات به ظاهر غیر مهم دهانی، نقش مهمی را در کاهش بروز مشکلات و عواقب آن خواهد داشت.

مناسب برای بیماران از یک جهت نیازمند ارتقای سطح دانش در شناسایی و درمان مشکل خشکی دهان و از سوی دیگر مستلزم ایجاد نگرش مثبت و تقویت انگیزشی دندان‌پزشکان می‌باشد.

پیشنهاد می‌شود با اعمال تدابیر لازم از سوی مسئولین سلامت، نظیر تشویق دندان‌پزشکان در افزایش توانمندی‌های تشخیصی و برگزاری دوره‌های بازآموزی، اطلاعات و دانش مناسب در برخورد با مسایل دهانی و از آن مهم‌تر ارتقای سطح نگرش این دسته از پزشکان در نگاهی عمیق‌تر به دهان در کنار توجه به علت اصلی مراجعه بیمار تحقق یابد.

* این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره ۹۳-۰۱-۲۱-۸۵۷۷ بوده و کلیه‌ی حقوق این طرح برای دانشکده‌ی دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز محفوظ است.

نتیجه‌گیری

آگاهی دندان‌پزشکان عمومی شاغل در مطب‌های شهر

References

1. Sultana N, Sham E. Xerostomia: an overview. *Int J Dent Clin* 2011; 3(2): 58- 61.
2. Glick M. *Burket's oral medicine*. 12th. Shelton, CT: People's Medical Publishing House - USA, Ltd; 2014. p. 220.
3. Hopcraft M, Tan C. Xerostomia: an update for clinicians. *Aust Dent J* 2010; 55(3): 238-44.
4. Sreebny LM, Vissink A. *Dry mouth, the malevolent symptom: a clinical guide*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2010. p. 51.
5. Folke S, Fridlund B, Paulsson G. Views of xerostomia among health care professionals: a qualitative study. *J Clin Nurs* 2009; 18(6): 791-8.
6. Abdelghany A, Nolan A, Freeman R. Treating patients with dry mouth: general dental practitioners' knowledge, attitudes and clinical management. *Brit Dent J* 2011; 211(10): E21.
7. Wiener RC, Wu B, Crout R, Wiener M, Plassman B, Kao E, et al. Hyposalivation and xerostomia in dentate older adults. *J Am Dent Assoc* 2010; 141(3): 279-84.
8. Agha-Hosseini F, Moosavi MS. An evidence-based review literature about risk indicators and management of unknown-origin xerostomia. *J Dent (Tehran, Iran)* 2013; 10(3): 273.
9. Ekström J, Khosravani N, Castagnola M, Messana I. Saliva and the control of its secretion. In: Ekberg O. Editor. *New York, NY: Springer Berlin Heidelberg*; 2011. p. 19-47.
10. Mravak-Stipetić M. Xerostomia-diagnosis and treatment. *Rad* 2012; 511(38): 69-91.

Evaluation of Knowledge and Attitudes of Dentists in Relation to Causes, Symptoms and Treatment of Xerostomia in Shiraz in 2014–2015

Mehdi Davarmnesh¹

Fatemeh Lavaee²

Fatemeh Ghasemi³

1. Assistant Professor, Oral and Dental Disease Research Center, Department of Oral and Maxillofacial Disease, School of Dentistry, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

2. **Corresponding Author:** Assistant Professor, Oral and Dental Disease Research Center, Department of Oral and Maxillofacial Disease, School of Dentistry, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. **Email:** fatemeh.lavaee@yahoo.com

3. Dental Student, Oral and Dental Disease Research Center, Department of Oral and Maxillofacial Disease, School of Dentistry, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Abstract

Introduction: Xerostomia is the most common manifestation of salivary gland diseases, which is caused by a decrease in salivary flow rate or by a change in the biomechanical composition of saliva. Dentists should be able to diagnose this condition and administer appropriate treatments for their patients. This study aimed to evaluate knowledge and attitudes of dentists about xerostomia.

Materials & Methods: This cross-sectional analytical study evaluated the knowledge of 130 dentists by a questionnaire containing 22 questions in 4 sections, including the general aspects of salivary glands and causes, symptoms and treatment modalities of xerostomia. The relation between different aspects of questionnaire and dentists' age and job experience was evaluated with Kruskal-Wallis test. In addition, the dentists' knowledge about these aspects was evaluated with Mann-Whitney test ($\alpha = 0.05$).

Results: Of 130 participants in this study, 13 (%56.2) were male and 57 (%43.8) were female. The mean age of the participants was 39 ± 1.01 years. The mean of their job experience was 12 ± 0.93 years. The mean score on the causes of xerostomia was 4.2 (from a maximum of 7), the mean score on symptom was 2.05 (from a maximum of 4) and the mean score of knowledge on treatment was 4.05 (from a maximum of 7); the total score was 12 (from a maximum of 22). There was no significant correlation between knowledge about causes and symptoms and age and job experience. However, there was an inverse and significant correlation between knowledge on treatment and age (p value = 0.048). In addition, there was a significant correlation between knowledge about causes and gender (p value = 0.006). In this evaluation females provided better replies compared to males.

Conclusion: This study showed that the level of Shirazi dentist's knowledge was moderate and it is necessary to promote the knowledge of dentists in this respect.

Key words: Attitude, Knowledge, Xerostomia.

Received: 23.8.2016

Revised: 24.10.2016

Accepted: 29.11.2016

How to cite: Davarmanesh M, Lavaee F, Ghasemi F. Evaluation of Knowledge and Attitudes of Dentists in Relation to Causes, Symptoms and Treatment of Xerostomia in Shiraz in 2014–2015. J Isfahan Dent Sch 2017; 13(1): 66-74.

SID



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



کارگاه‌های آموزشی



سرویس ترجمه تخصصی



فیلم‌های آموزشی

کارگاه‌ها و فیلم‌های آموزشی مرکز اطلاعات علمی

آشنایی با پایگاه‌های اطلاعات علمی بین‌المللی و ترندهای جستجو بین‌المللی و ترندهای جستجو

کاربرد نرم افزار SPSS در پژوهش

بروبوزال نویسی (علوم انسانی)

کاربرد نرم‌افزار End Note در استناددهی مقالات و متون علمی

صدور گواهینامه نمایه مقالات نویسندگان در SID