

آگاهی و عملکرد دندان‌پزشکان عمومی شهر اصفهان پیرامون تست‌های انعقادی در مبتلایان به بیماری‌های انعقادی

محمد رضا صالحی*، ناصر ایزدی¹

* دکتر محمد رضا صالحی

(استادیار)، گروه

بیماری‌های دهان و

تشخیص، دانشکده پزشکی،

دانشگاه علوم پزشکی

اصفهان، خیابان

هزارجریب، اصفهان.

m_salehi@dnt.mui.ac.ir

1: دندان‌پزشک.

این مقاله در تاریخ

85/12/15 به دفتر مجله

رسیده، در تاریخ

85/1/26 اصلاح شده و در

تاریخ 85/3/10 تأیید

گردیده است.

مجله دانشکده دندان‌پزشکی
اصفهان

1385؛ 2 (1): 59 تا 60

برخی از اعمال دندان پزشکی می‌توانند موجب خون‌ریزی شوند. تحت شرایط عادی، خطر کمی بیمار را تهدید می‌کند ولی بیمارانی که سیستم انعقادی در آنها به واسطه بیماری یا دارو تغییر کرده است، بیشتر در معرض حوادث یا حتی مرگ قرار دارند مگر اینکه دندان‌پزشک قبل از هر عمل، به مشکل آنها آگاهی پیدا کرده باشد.

اطلاعات و عملکرد دندان‌پزشکان در مورد انجام اعمال دندان‌پزشکی همراه با خون‌ریزی در بیماران با اختلالات خون‌ریزی‌دهنده و میزان شناخت نسبت به تست‌های انعقادی، داروی ضد انعقاد و عوامل مؤثر در مسیرهای انعقاد بررسی گردید.

جمع‌آوری اطلاعات توسط پرسشنامه‌ای انجام شد که دارای سه قسمت بود: قسمت اول، شامل 14 نوع درمان دندان‌پزشکی بود و از دندان‌پزشک خواسته شد مشخص کند قبل از کدام یک از آنها انجام تست‌های انعقادی لازم است. قسمت دوم، شامل 11 سؤال در خصوص تست‌های انعقادی و داروهای ضد انعقاد و قسمت سوم، شامل 6 سؤال برای ارزیابی عملکرد دندان‌پزشکان در زمینه تست‌های انعقادی بود. میانگین نمره آگاهی دندان‌پزشکان از اعمالی که ممکن است نیاز به انجام تست‌های انعقادی قبل از عمل داشته باشد، 0/83 بود (جدول 1).

در مورد آگاهی از انجام و میزان تست‌های انعقادی BT (Bleeding Time)، PT (Prothrombin Time) و PTT (Partial Thromboplastin Time) و اثر داروهای ضد انعقاد (آسپرین، وارفارین و هپارین) بر تست‌ها و خون‌ریزی احتمالی، میانگین پاسخ صحیح دندان‌پزشکان 0/38 بود.

اطلاعات	دندان‌پزشکان در
مورد اعمال	مورد اعمال
دندان‌پزشکی در	مورد اعمال
افراد با اختلال	مورد اعمال
خون‌ریزی‌دهنده که	مورد اعمال
نیاز به تست های	مورد اعمال
انعقادی قبل از	مورد اعمال
عمل دارند، در	مورد اعمال
سطح مناسبی قرار	مورد اعمال
داشت.	مورد اعمال

در مورد عملکرد دندان پزشکان در صورت نیاز
 به انجام تست های انعقادی ، تعداد بیشتری (52/3)
 درصد) مشورت با پزشک یا دندان پزشک متخصص
 مربوطه را ترجیح داده اند.
 بیش از 90 درصد دندان‌پزشکان ، داشتن اطلاعات
 جامع و کافی درباره تست های انعقادی را لازم و
 همکاری بیمار و اعتماد به دندان پزشک را در
 انجام تست‌ها مؤثر دانسته اند که بسیار خوب بود
 و امیدواریم که در جهت افزایش آگاهی‌ها و
 کمک به بیماران خود گام بردارند .

میانگین پاسخ صحیح به سؤالات
 مربوط به انجام تست‌های انعقادی و
 داروهای ضد انعقادی نسبتاً پایین
 بود (0/38) و لزوم توجه بیشتر به
 آموزش در طول تحصیل و
 بازآموزی‌های پس از دانش‌آموختگی
 را نشان می‌داد.

جدول 1: میانگین و فراوانی پاسخ‌های صحیح و غلط به سؤالات مربوط به اعمال دندان‌پزشکی با پیش‌نیاز به انجام تست‌های انعقادی

میانگین	فراوانی		سؤالات
	غلط	صحیح	
0/85	19(%14/6)	111(%85/4)	Sub gingival scaling and Root planning
0/98	2(%1/5)	128(%98/5)	جراحی‌های پریودنتال
0/84	19(%14/6)	106(%81/5)	تزریق اینفیلتراسیون
0/65	43(%33/1)	83(%63/8)	تزریق Block و داخل عضلانی
0/70	36(%27/7)	88(%67/7)	درمان اندو
0/94	7(%5/4)	122(%93/8)	Apicectomy
0/96	4(%3/1)	125(%96/2)	کشیدن دندان (EXT)
1	0	130(%100)	Implant
0/71	36(%27/7)	90(%69/2)	جاگذاری دندان خارج شده از حفره آلونول
0/93	8(%2/6)	116(%89/2)	برداشتن بخیه
0/91	11(%8/5)	114(%87/7)	جرم‌گیری بالای لثه
0/77	28(%21/5)	98(%75/4)	پروتز ثابت (همراه خونریزی)
0/73	33(%25/4)	93(%71/5)	ترمیمی (همراه خونریزی)
0/68	40(%30/8)	86(%66/2)	جاگذاری باندهای ارتودنسی (همراه خونریزی)

منابع

1. کیا جواد، واحدی محمد، صالحی محمد رضا. در ترجمه: تدابیر دندان‌پزشکی مبتلایان به بیماری‌های سیستمیک. فلاس د (مؤلف). چاپ اول. تهران: شایان نمودار. 1382.
2. دوامی کامران. در ترجمه: تشخیص بیماری‌های دهان و دندان برکت. برکت ل (مؤلف). چاپ اول. تهران: شایان نمودار. 1382.
3. Andrews TC, Peterson DW, Doeppenschmidt D, Foster JS, Lucca MJ, Deering JA, et al. Complications of warfarin therapy monitored by the international normalized ratio versus the prothrombin time ratio. Clin Cardiol 1995; 18(2): 80-2.
4. Hass DA. Adverse drug interactions in dental practice: interactions associated with analgesis, part III in a series. J Am Dent Assoc 1999; 130(3): 397-407.
5. Steinberg MJ, Moores JF. Use of INR to assess degree of anticoagulation in patients who have dental procedures. Oral surg Oral Med Oral Path Oral Radiol Endod 1995; 80(2): 175-7.