

بررسی آگاهی دندان‌پزشکان عمومی شهر کرمانشاه در ارتباط با بیماران مبتلا به اختلالات خون‌ریزی دهنده

دکتر مریم حقی^۱، مرجان حقی^۲، دکتر بیژن کبودی^{۳*}، دکتر سیروس نصیری^۴،
دکتر اسداله محبی^۵، دکتر یاسمن محمودی زنگنه^۵

چکیده

مقدمه: لازم است دندان‌پزشکان درباره تأثیر بیماری‌های انعقاد خون بر نحوه برخورد با بیمارانشان آگاهی کافی داشته باشند. با توجه به اهمیت این موضوع، هدف از تحقیق حاضر، تعیین آگاهی دندان‌پزشکان عمومی شهر کرمانشاه در زمینه اقدامات لازم در بیماران با اختلالات خون‌ریزی دهنده بود.

مواد و روش‌ها: این تحقیق به روش مقطعی و در سال ۱۳۹۱ با انتخاب تصادفی ۹۰ دندان‌پزشک در بخش دولتی و خصوصی در شهر کرمانشاه انجام شد. سطح آگاهی با استفاده از پرسش‌نامه خودایفا درباره شرایط پرخطر برای خون‌ریزی در اقدامات دندان‌پزشکی (۱۱ امتیاز) و آزمایشات انعقاد خون (هشت امتیاز) بررسی شد. جهت بررسی ارتباط بین متغیرها از آزمون همبستگی Pearson و آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد ($\alpha = 0/05$).

یافته‌ها: از ۹۰ نفر دندان‌پزشک، ۷۹ نفر به پرسش‌نامه طرح به طور کامل پاسخ دادند. میانگین امتیاز سطح آگاهی از سقف ۱۹ امتیاز برابر $3/2 \pm 10/9$ بود. ۶۳/۳ درصد دارای آگاهی قابل قبول (نمره برابر یا بیشتر از ۶۰ درصد کل امتیاز) بودند. در بخش اقدامات دندان‌پزشکی پرخطر برای خون‌ریزی حدود ۴۰ درصد دندان‌پزشکان در این بخش امتیازی کمتر از هفت داشتند. در بخش مربوط به آزمایشات و برخورد با اختلالات انعقادی تنها ۳۴ درصد دندان‌پزشکان امتیاز بالای ۵ کسب کردند. با افزایش سابقه کار، میزان احتیاط و استفاده از آزمایشات کنترل وضعیت انعقادی، کاهش یافت ($p \text{ value} = 0/02$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های به دست آمده در این مطالعه، میزان آگاهی دندان‌پزشکان کرمانشاه در مورد اختلالات خون‌ریزی دهنده کافی به نظر نمی‌رسد. اجرای برنامه‌های آموزشی در این زمینه توصیه می‌گردد.

کلید واژه‌ها: آگاهی، دندان‌پزشکان، تست‌های انعقادی خون

* پزشک عمومی، کرمانشاه، ایران (مؤلف
مسئول)

bkaboudi@yahoo.com

۱: استادیار، گروه پرودنتیکس، دانشکده
دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم،
قم، ایران

۲: دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری،
دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی
قزوین، قزوین، ایران

۳: پزشک عمومی، کرمانشاه، ایران

۴: دندان‌پزشک عمومی، کرمانشاه، ایران

۵: دندان‌پزشک عمومی، فلوریدا، آمریکا

این مقاله در تاریخ ۹۱/۱۲/۱۲ به دفتر
مجله رسیده، در تاریخ ۹۲/۱/۲۱ اصلاح
شده و در تاریخ ۹۲/۲/۱ تأیید گردیده
است.

مجله دانشکده دندان‌پزشکی اصفهان
۱۳۹۲، ۹ (۲)، ۱۷۸ تا ۱۸۵

مقدمه

برخی درمان‌های دندان‌پزشکی می‌توانند باعث ایجاد خون‌ریزی از نسوج دهان شوند، از آن جمله می‌توان به انواع جراحی دهان، کشیدن دندان و تسطیح سطح ریشه اشاره نمود. اکثر اوقات این خون‌ریزی‌ها به صورت خودبه‌خودی یا با اقدامات ساده‌ای مانند بخیه زدن و استفاده از فشار موضعی، کنترل می‌شوند [۱]. با این وجود اگر بیمار مورد درمان، دچار اختلالات خون‌ریزی دهنده باشد لازم است اقدامات پیشگیرانه اختصاصی انجام شود که مهم‌ترین آن مشاوره با متخصص خون یا متخصص بیماری‌های داخلی است [۲]. استفاده مناسب از آزمایشات غربال‌گری مانند بررسی وضعیت انعقادی مانند آزمایش زمان نسبی ترومبوپلاستین (PTT) یا (Partial thromboplastin time) برای بررسی مسیر داخلی و آزمایش زمان پروترومبین (Prothrombin time یا PT) برای بررسی مسیر خارجی و همچنین شمارش تعداد پلاکت و آزمایش زمان خون‌ریزی (Bleeding time یا BT)، می‌تواند به تصمیم‌گیری صحیح دندان‌پزشک در برخورد با این بیماران کمک قابل توجهی نماید [۲].

هموستاز طبیعی حاصل عملکرد صحیح چهار سیستم بیولوژیک است که عبارتند از دیواره عروق، پلاکت‌ها، عوامل انعقادی و سیستم فیبرینولیتیک. از این دیدگاه بیماری‌های انعقادی را می‌توان به چهار دسته کلی، شامل کمبود فاکتورهای انعقادی، اختلالات پلاکتی، اختلالات عروقی و نقایص فیبرینولیتیک تقسیم نمود [۳].

گروه اول خود شامل بیماری‌های مادرزادی (مانند هموفیلی A و B و بیماری فون ویل براند) و بیماری‌های اکتسابی (مانند برخی بیماری‌های کبدی، کمبود ویتامین K و انعقاد منتشر داخل عروقی) می‌باشد. اختلالات پلاکتی خود به دو دسته اختلالات کمی (مانند ترمبوسیتوپنی‌های ناشی از داروها، لوسمی‌ها یا آنمی همولیتیک میکروآنژیوپاتیک) و اختلالات کیفی (مانند بیماری گلنژمن، الکلیسم و برخی بیماری‌های کبدی) تقسیم می‌شود. در گروه اختلالات عروقی می‌توان به بیماری اسکوروی، تلانژکتازی ارثی خون‌ریزی دهنده و سندرم اهلر-دانلوس اشاره نمود. درمان با استرپتوکیناز و یا انعقاد منتشر داخل عروقی نیز می‌تواند باعث نقص فیبرینولیتیک شوند [۴].

در مواردی که فرد بیمار از بیماری انعقادی خود مطلع است، دندان‌پزشکان می‌توانند با گرفتن شرح حال پزشکی دقیق از وضعیت بیمار آگاهی یافته و اقدامات مناسب را در نظر بگیرند. با این حال همیشه این امکان وجود دارد که برخی از بیماران نسبت به بیماری خود آگاهی نداشته باشند، به همین دلیل در کنار اخذ شرح حال مناسب لازم است دندان‌پزشک قبل از انجام برخی از اقدامات پرخطر برای خون‌ریزی مانند درمان اندو یا جرم‌گیری لثه از سلامت وضعیت انعقادی بیمار با تفسیر صحیح آزمایشات انعقادی اطمینان حاصل کند چرا که در صورت وجود اختلالات فوق، توجه به حفظ هموستاز بعد از جراحی در کنار کاهش خطر بروز ترمبوز یا آمبولی برای بیمار حیاتی است [۵، ۶].

در تحقیق شبستری و همکاران [۷] با بررسی ۹۱ دندان‌پزشک در شهر قزوین، سطح آگاهی دندان‌پزشکان درباره بیماری‌های انعقادی، نامطلوب گزارش شد به گونه‌ای که تنها یازده درصد دندان‌پزشکان دارای آگاهی خوب در این زمینه بودند. در سایر تحقیقات نیز نتایج مشابهی گزارش شده است [۸، ۹]. کیا و قدسیان [۸] نشان دادند آگاهی دندان‌پزشکان با افزایش سن و افزایش فاصله زمانی از هنگام فراغت از تحصیل، کاهش یافته است. اما مشخص نکرده‌اند این کاهش آگاهی دقیقاً چه تأثیری بر عملکرد آن‌ها در ارتباط با درخواست آزمایشات انعقادی دارد. علاوه بر این با توجه به همبستگی قابل انتظار بین سن و مدت فراغت از تحصیل، مشخص نشده است این کاهش آگاهی به طور مشخص به دلیل افزایش سن دندان‌پزشکان است یا به دلیل گذشت زمان طولانی از فراغت از تحصیل. با توجه به اهمیت این موضوع، هدف این تحقیق، بررسی آگاهی دندان‌پزشکان عمومی شهر کرمانشاه درباره آزمایش‌های انعقادی و نحوه برخورد با بیماران تحت درمان با داروهای ضد انعقاد و بررسی تأثیر مدت زمان فراغت از تحصیل بر نحوه عملکرد آن‌ها بود تا در صورت لزوم برنامه‌ریزی آموزشی در قالب برنامه‌های بازآموزی برای همکاران دندان‌پزشک ارایه گردد.

مواد و روش‌ها

این تحقیق به روش مقطعی و در سال ۱۳۹۱ در شهر کرمانشاه

انجام شد. پرسش‌نامه طراحی شده شامل چهار پرسش درباره مشخصات همکار دندان‌پزشک، یازده پرسش درباره اقدامات دندان‌پزشکی که احتمال خطر خون‌ریزی دارند و لازم است بیمار مورد بررسی آزمایشگاهی قرار گیرد، هشت پرسش درباره آزمایشات تعیین وضعیت انعقاد و شرایط همراه با افزایش خطر خون‌ریزی (مصرف داروهای ضد انعقاد) بود. در طراحی اولیه پرسش‌نامه از مدل استفاده شده در مقاله دکتر کیا و قدسیان [۸] و همچنین پرسش‌های مورد استفاده در مقاله شبستری و همکاران [۷] استفاده شد. پس از اعمال نظر افراد خبره شامل متخصصین داخلی، متخصصین جراحی لثه و دندان‌پزشکان عمومی و تأیید روایی صوری و روایی محتوا، میزان پایایی پرسش‌نامه نهایی با انجام یک مطالعه اولیه و بر اساس ضریب Cronbach's alpha معادل ۰/۸۵ تعیین شد. بر اساس اطلاعات موجود، لیست کلیه دندان‌پزشکان عمومی در بخش دولتی و خصوصی تهیه و با استفاده از جدول اعداد تصادفی، ۹۰ دندان‌پزشک از مطب‌ها یا درمانگاه‌های دولتی انتخاب شدند. پرسش‌نامه‌ها بدون مشخص بودن نام دندان‌پزشک، در محل مطب توزیع و ضمن توضیح اهداف طرح در همان زمان تکمیل و جمع‌آوری شدند. دندان‌پزشکانی که در حال گذراندن دوره طرح بودند از مطالعه خارج شدند. کلیه پرسش‌نامه‌ها توسط همکار پزشک عمومی که برای تکمیل پرسش‌نامه آموزش دیده بود به صورت حضوری تکمیل شدند. قبل از مراجعه به مطب، به صورت تلفنی، درباره زمان مناسب برای تکمیل پرسش‌نامه با دندان‌پزشک توافق اولیه صورت گرفت. در ملاقات حضوری، اهداف مطالعه و بی‌نام بودن پرسش‌نامه‌ها برای همکاران دندان‌پزشک توضیح داده شد. در صورت عدم تمایل به همکاری، فرد مورد بررسی از مطالعه حذف شد. پرسش‌نامه مستقیماً توسط دندان‌پزشک تکمیل شد و در صورت هر گونه سؤال یا ابهام، پاسخ مناسب (به گونه‌ای که بر پاسخ او تأثیر جهت‌دار نداشته باشد) ارائه شد. در مجموع، ۷۹ پرسش‌نامه کامل و قابل استفاده تکمیل شد. متغیر سن به پنج گروه با فاصله‌های پنج سال تقسیم شد. متغیر مدت سابقه کار نیز در سه دسته زیر ده سال، ده تا نوزده سال و بیست سال یا بیشتر تقسیم شد. برای هر پاسخ صحیح یک امتیاز مثبت در نظر گرفته شد و به این ترتیب حداکثر امتیاز آگاهی، معادل

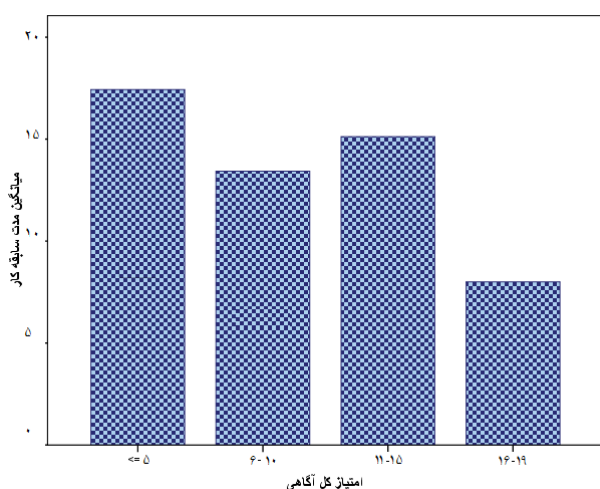
۱۹ امتیاز منظور گردید. برای پاسخ‌های اشتباه نمره منفی منظور نشد. میزان آگاهی به چهار گروه ضعیف (۰ تا ۵ امتیاز)، متوسط (۶ تا ۱۰ امتیاز)، قابل قبول (۱۱ تا ۱۵ امتیاز) و خوب (۱۶ تا ۱۹ امتیاز) تقسیم شد. امتیاز کسب شده در بخش اقدامات دندان‌پزشکی که احتمال خطر خون‌ریزی دارند و لازم است بیمار مورد بررسی آزمایشگاهی قرار گیرد (حداکثر ۱۱ امتیاز) و بخش مربوط به آزمایشات و برخورد با اختلالات انعقادی (در مجموع ۸ امتیاز) نیز جداگانه محاسبه و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. همچنین کل موارد پاسخ مثبت (اعم از صحیح یا غلط بودن پاسخ) در بخش اقدامات دندان‌پزشکی که احتمال خطر خون‌ریزی دارند و لازم است بیمار مورد بررسی آزمایشگاهی قرار گیرد، به عنوان شاخصی از میزان محتاط بودن یا نبودن دندان‌پزشکان مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی ارتباط بین متغیرها از آزمون همبستگی Pearson و آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد. سطح معنی‌داری آماری برابر ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از ۹۰ دندان‌پزشک انتخاب شده، ۷۹ نفر حاضر به همکاری شدند. میانگین سنی دندان‌پزشکان $45/9 \pm 5/2$ سال با محدوده ۲۹ تا ۵۳ سال بود. میانگین مدت سابقه کار نیز $5/6 \pm 14/8$ سال بود. میانگین امتیاز سطح آگاهی از سقف ۱۹ امتیاز برابر $3/2 \pm 10/9$ بود. همان طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، تنها یک درصد دندان‌پزشکان دارای سطح آگاهی خوب (۱۶ تا ۱۹ امتیاز) بودند و ۶۳/۳ درصد دارای آگاهی قابل قبول بودند. حدود ۳۵ درصد آن‌ها دارای سطح آگاهی ضعیف تا متوسط بودند. بالاترین امتیاز کسب شده سطح آگاهی مربوط به دندان‌پزشکانی بود که به طور متوسط کمتر از هشت سال از زمان فراغت تحصیل آن‌ها گذشته بود (نمودار ۱).

در بخش اقدامات دندان‌پزشکی پرخطر برای خون‌ریزی، میانگین امتیاز کسب شده $2/3 \pm 7/1$ (از سقف ۱۱ امتیاز) بود. حدود ۴۰ درصد دندان‌پزشکان در این بخش، امتیازی کمتر از هفت داشتند. میانگین نمرات کسب شده در پاسخ به هر پرسش در این بخش در جدول ۲ ارائه شده است. همان طور که

بخش برخورد با بیماران پایین بود. با افزایش سابقه کار، میانگین پاسخ مثبت به پرسش‌های بخش اول (مستقل از صحیح یا غلط بودن پاسخ) به طور معنی‌داری کاهش یافت (نمودار ۲). نتایج آنالیز واریانس نشان داد که اختلاف مشاهده شده بین سه گروه از نظر آماری معنی‌دار بود ($p \text{ value} = 0/02$). ارتباط معکوس و معنی‌داری بین مدت سابقه کار با امتیاز کسب شده در بخش دوم پرسش‌نامه وجود داشت ($p \text{ value} = 0/02$ و $r = -0/35$).



نمودار ۱. مقایسه میانگین مدت سابقه کار بر حسب امتیاز کل آگاهی در بین دندان‌پزشکان عمومی

مشاهده می‌شود درصد پاسخ صحیح (برای نیاز یا عدم نیاز به بررسی بیشتر) در مورد تزریق اینفلتراسیون (پرسش دوم)، برداشتن بخیه (پرسش ششم) و جرم‌گیری بالای لثه (پرسش هفتم)، به ترتیب ۸۹ درصد، ۷۷ درصد و ۸۲ درصد بود که نشان از آگاهی خوب دندان‌پزشکان در این موارد بود، در عین حال در مورد پروتز ثابت همراه خون‌ریزی (پرسش هشتم) تنها ۳۸ درصد موارد پاسخ صحیح ارائه شده بود. در سایر موارد نیز سطح آگاهی کمتر از حد قابل قبول بود.

جدول ۱. وضعیت سطح آگاهی دندان‌پزشکان عمومی درباره اختلالات انعقادی

امتیاز آگاهی	تعداد	درصد
ضعیف (۰ تا ۵ امتیاز)	۷	۸/۹
متوسط (۶ تا ۱۰ امتیاز)	۲۳	۲۶/۶
قابل قبول (۱۱ تا ۱۵ امتیاز)	۴۱	۶۳/۳
خوب (۱۶ تا ۱۹ امتیاز)	۸	۱/۲
جمع	۷۹	۱۰۰/۰

در بخش مربوط به آزمایشات و برخورد با اختلالات انعقادی (در مجموع ۸ امتیاز)، تنها ۳۴ درصد دندان‌پزشکان امتیاز بالای ۵ کسب کردند و میانگین امتیاز کسب شده در این قسمت $3/75 \pm 1/9$ بود. همان طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، درصد پاسخ صحیح به پرسش‌ها در این قسمت به ویژه در مورد

جدول ۲. میانگین امتیاز کسب شده برای هر یک از پرسش‌ها در قسمت اقدامات دندان‌پزشکی پر خطر برای خون‌ریزی

ردیف	پرسش مطرح شده	میانگین امتیاز	انحراف معیار
۱	جرم‌گیری لثه	۰/۶۵	۰/۴۸
۲	تزریق اینفلتراسیون	۰/۸۹	۰/۳۲
۳	تزریق بلاک	۰/۷۰	۰/۴۶
۴	درمان اندو	۰/۵۶	۰/۵۰
۵	جراحی اندو	۰/۶۵	۰/۴۸
۶	برداشتن بخیه	۰/۷۷	۰/۴۲
۷	جرم‌گیری بالای لثه	۰/۸۲	۰/۳۸
۸	پروتز ثابت همراه خون‌ریزی	۰/۳۸	۰/۴۸
۹	ترمیم همراه خون‌ریزی	۰/۵۹	۰/۴۹
۱۰	جاگذاری دندان خارج شده از حفره آلوئول	۰/۵۳	۰/۵۰
۱۱	جاگذاری بندهای ارتودنسی همراه خون‌ریزی	۰/۵۸	۰/۴۹

جدول ۳. میانگین امتیاز کسب شده برای هر یک از پرسش‌ها در قسمت آزمایشات و برخورد با اختلالات انعقادی

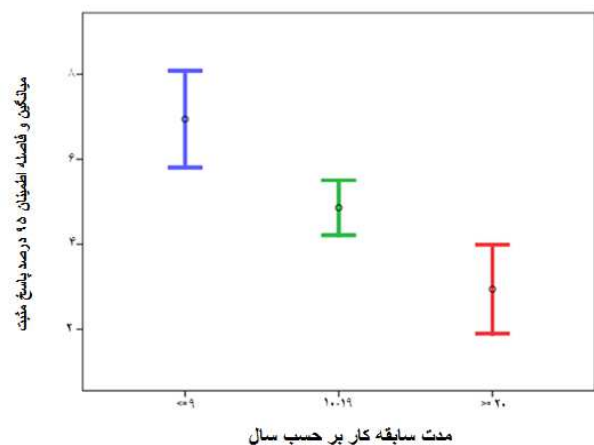
ردیف	پرسش مطرح شده	میانگین امتیاز	انحراف معیار
۱	حداقل تعداد پلاکت مناسب برای انجام اعمال دندان‌پزشکی که همراه خون‌ریزی هستند	۰/۴۴	۰/۵۰
۲	حداکثر میزان PT در اعمال دندان‌پزشکی که همراه خون‌ریزی هستند	۰/۷۱	۰/۴۵
۳	حداکثر میزان BT در اعمال دندان‌پزشکی که همراه خون‌ریزی هستند	۰/۵۶	۰/۵۰
۴	حداکثر میزان PTT در اعمال دندان‌پزشکی که همراه خون‌ریزی هستند	۰/۵۲	۰/۵۰
۵	تست INR جایگزین کدام تست انعقادی است؟	۰/۶۶	۰/۴۷
۶	اگر بیماری که روزانه ۸۰ میلی گرم آسپرین مصرف می‌کند نیازمند تزریق بلاک باشد، در مورد قطع یا ادامه مصرف آسپرین چه توصیه‌ای می‌کنید؟	۰/۴۶	۰/۵۰
۷	در بیماری دارای بیماری انعقادی است و برای اقدامات دندان‌پزشکی مراجعه کرده است، اولین اقدام شما چیست؟	۰/۲۳	۰/۴۲
۸	در بیماران مصرف کننده هپارین اگر نیازمند اقدامات جراحی لثه باشد، در مورد مصرف هپارین چه توصیه‌ای دارید؟	۰/۱۸	۰/۳۸

PT = Prothrombin time; BT = Bleeding time; PTT = Partial thromboplastin time

INR = International normalized ratio

صورت گرفته است [۱۳-۱۰]. دندان‌پزشکان باید از تأثیر اختلالات خون‌ریزی دهنده بر روی نحوه برخورد با بیماران خود آگاه باشند و قبل از انجام برخی اقدامات پرخطر برای خون‌ریزی، از هموستاز طبیعی بیمار اطمینان کسب کنند. گرچه شیوع این اختلالات در جامعه خیلی زیاد نیست، اما با توجه به خطرات احتمالی در صورت اقدام اشتباه در این شرایط، آشنایی با تفسیر آزمایش‌های انعقاد خون در شرایط مختلف برای دست اندرکاران این حرفه امری ضروری است [۱۴]. در مواردی که احتمال خون‌ریزی بیشتر است باید از بیمار درباره سابقه خون‌ریزی‌های خودبه‌خودی، خون‌ریزی‌های کنترل نشده یا غیرطبیعی بعد از اعمال جراحی یا دندان‌پزشکی، وجود بیماری انعقادی شناخته شده و یا مصرف داروهای ضد انعقاد پرسش شود. حتی سابقه خون‌ریزی از بینی (Epistaxis) باید مورد توجه قرار گیرد.

در این تحقیق میزان آگاهی کلی اکثر دندان‌پزشکان عمومی شهر کرمانشاه در حد قابل قبول ارزیابی شد و در مجموع حدود شصت درصد امتیاز کل آگاهی را کسب کردند. افرادی که مدت زمان کمتری از فراغت از تحصیل آن‌ها می‌گذشت، امتیاز بالاتری در کل امتیاز آگاهی کسب کردند. شبستری و همکاران [۷] نیز در شهر قزوین، در این زمینه تقریباً شرایط مشابهی را گزارش کرده‌اند گرچه در آن تحقیق سطح آگاهی در حد متوسط ارزیابی شده بود. در دندان‌پزشکان عمومی شهر رشت نیز با افزایش مدت زمان فراغت از تحصیل، سطح آگاهی کاهش یافت [۸]. در بخش اقدامات دندان‌پزشکی



نمودار ۲. مقایسه میانگین (و فاصله اطمینان ۹۵ درصد) برای پاسخ مثبت (اعم از صحیح یا اشتباه بودن پاسخ) برای درخواست آزمایش بررسی وضعیت انعقادی در اقدامات مختلف دندان‌پزشکی

بحث

بررسی سطح آگاهی ارایه دهندگان خدمات بهداشتی-درمانی در طول دوره خدمت، بخشی از فرایند نیازسنجی آموزشی است که می‌تواند مبنای برنامه‌های آموزش ضمن خدمت را برای گروه‌های مختلف ارایه خدمات درمانی، تعیین نماید. دندان‌پزشکان بخش مهمی از نظام ارایه دهنده خدمات بهداشتی-درمانی به جامعه هستند. در کشورهای مختلف دنیا سطح آگاهی دندان‌پزشکان درباره بیماری‌های مهمی مانند ایدز، سرطان‌های دهان و دندان و بیماری‌های انعقاد خون بررسی شده و بر اساس نتایج حاصل، سیاست‌گذاری مناسب

پر خطر برای خون‌ریزی، یازده پرسش مطرح شده بود و در مجموع حدود ۶۵ درصد امتیاز این بخش کسب شده بود (۷/۱ از ۱۱). با توجه به دو حالت بودن (بلی/خیر) پاسخ‌ها و عدم لحاظ نمره منفی در این بخش، انتظار می‌رود بخشی از امتیاز کسب شده، صرفاً ناشی از انتخاب تصادفی (عامل شانس) باشد و بنابراین می‌توان گفت در مجموع امتیاز مناسبی به دست نیامده است. نکته جالب این‌که میزان پاسخ منفی برای انجام آزمایشات انعقادی قبل از شرایط مختلف (مستقل از صحیح یا غلط بودن پاسخ) با افزایش مدت سابقه کار، بیشتر شد. این نشان می‌دهد میزان احتیاط و تمایل برای استفاده از آزمایشات، در بین دندان‌پزشکان با افزایش سابقه کار، کاهش می‌یابد، گرچه در برخی موارد استفاده از این اقدامات ضروری و با اهمیت است. در مجموع آگاهی دندان‌پزشکان برای استفاده/عدم استفاده از آزمایشگاه در شرایط تزریق انفیلتراسیون، برداشتن بخیه، و جرم‌گیری بالای لثه خوب بود که این یافته‌ها با نتایج تحقیق کیا و قدسیان [۸] هماهنگ بود اما بر خلاف تحقیق فوق، در تحقیق حاضر تنها یک سوم افراد پاسخ صحیح را در مورد «پروتز ثابت همراه خون‌ریزی» انتخاب کرده بودند. در مورد بیمار تحت درمان با هپارین در شرایطی که نیازمند اقدامات جراحی لثه باشد، تنها ۱۸ درصد دندان‌پزشکان پاسخ صحیح را ارایه کردند که پایین‌تر از حد انتظار بود. در مطالعه شبستری و همکاران [۷] اطلاعات دندان‌پزشکان درباره این شرایط مطلوب‌تر گزارش شده بود و نزدیک به ۶۰ درصد آن‌ها اطلاعات صحیحی داشتند اما در مطالعات انجام شده در سایر مناطق کشور، نتایجی نزدیک به یافته‌های مطالعه حاضر به دست آمد [۸، ۹]. گرچه نمی‌توان به طور قطعی علت این تشابه یا تفاوت‌ها را توضیح داد اما متوسط فاصله زمانی از فراغت از تحصیل بین این مطالعه با مطالعه کیا و قدسیان [۸] تقریباً مشابه بود، در حالی که از این جهت اختلاف واضحی با نمونه‌های مورد بررسی در مطالعه شبستری و همکاران [۷] وجود داشت. آگاهی همکاران دندان‌پزشک از ارتباط بین مصرف هپارین و مداخلات دندان‌پزشکی در مورد برخی بیماران بستری در بیمارستان مانند بیماران با آسیب به فک و صورت اهمیت پیدا می‌کند. در بیمار ترومایی ممکن است در زمینه اقدامات ترمیمی، همکاران دندان‌پزشک مورد مشاوره قرار گیرند

که در این صورت مصرف یا عدم مصرف هپارین در تصمیم‌گیری اهمیت دارد. اطلاعات دندان‌پزشکان در قسمت آشنایی با آزمایشات غربال‌گری مانند (International normalized ratio) PT، PTT، INR، تا حدی وضعیت بهتری داشت به گونه‌ای که اکثریت دندان‌پزشکان با محدوده طبیعی یا محدوده قابل قبول این آزمایشات آشنا بودند. در مطالعات قبلی در سایر نقاط کشور سطح اطلاعات دندان‌پزشکان در این زمینه ضعیف‌تر ارزیابی شده بود [۹-۷]. در مجموع در این تحقیق نیز آگاهی دندان‌پزشکان در بخش آشنایی با آزمایشات انعقاد خون و برخورد با اختلالات انعقادی ضعیف‌تر از بخش قبل بود. ممکن است طراحی پرسش به صورت باز-پاسخ و عدم تأثیر عامل شانس، از علل کاهش امتیاز این بخش نسبت به بخش قبل باشد. گرچه در این قسمت میزان پاسخ‌های صحیح در قسمت آشنایی با آزمایشات غربال‌گری انعقادی اندکی بالاتر بود، اما در سؤالات بخش «برخورد با بیمار مبتلا به اختلال انعقادی» نمرات پایین‌تری به دست آمد که نشان می‌دهد برگزاری دوره‌های بازآموزی مبتنی بر معرفی مدل‌های واقعی بیماری‌های انعقادی ضروری است.

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر، عدم مشخص بودن نوع هپارین، در پرسش مطرح شده بود. از طرفی چون در بیماران سرپایی و مراجعه‌کننده به کلینیک‌های دندان‌پزشکی، برای ایجاد شرایط ضد انعقادی اغلب از وارفارین استفاده می‌شود، بررسی شیوه برخورد دندان‌پزشکان با بیماران تحت درمان با وارفارین برای تحقیقات آتی، توصیه می‌شود.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های به دست آمده در این تحقیق، لازم است برنامه‌های آموزشی درباره نحوه برخورد با بیماران مبتلا به بیماری‌های انعقادی برای دندان‌پزشکان عمومی شهر کرمانشاه برگزار شود. علاوه بر این با توجه به یافته‌های تحقیقات مشابه در سایر نقاط کشور، ممکن است لازم باشد در سرفصل‌های آموزشی دانشجویان دندان‌پزشکی، بازنگری به عمل آید که خود مستلزم تحقیقات بیشتر می‌باشد.

References

1. Israels S, Schwetz N, Boyar R, McNicol A. Bleeding disorders: characterization, dental considerations and management. *J Can Dent Assoc* 2006; 72(9): 827.
2. Vassilopoulos P, Palcanis K. Bleeding disorders and periodontology. *Periodontol* 2000 2007; 44: 211-23.
3. Patton LL. Bleeding and clotting disorders. In: Burket LW, Editor. *Burket's oral medicine*. Hamilton: BC Decker; 2003. p. 454-77.
4. Gupta A, Epstein JB, Cabay RJ. Bleeding disorders of importance in dental care and related patient management. *J Can Dent Assoc* 2007; 73(1): 77-83.
5. Aframian DJ, Lalla RV, Peterson DE. Management of dental patients taking common hemostasis-altering medications. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2007; 103(Suppl): S45-11.
6. Lee CA, Berntorp EE, Hoots K, Berntorp EE. *Textbook of Hemophilia*. 2nd ed. New York, NY: Wiley-Blackwell; 2010.
7. Shabestari B, Bakhshi M, Shirinbak I, Mahmoud K. Knowledge and performance among dentists regarding coagulation tests in patients with hereditary bleeding disorders and patients on anticoagulant therapy. *Sci J Blood Transfus Organ* 2012; 8(4): 286-92.
8. Kia SJ, Ghodsian B. Survey the knowledge of general dental practitioners about coagulation tests and bleeding disorders. *Journal of Guilan University of Medical Sciences* 2010; 19(75): 18-24.
9. Salehi N, Izadi N. The knowledge and practice of general dental practitioner of Isfahan about coagulation tests in patients with coagulopathy. *J Isfahan Dent Sch* 2006; 2(1): 59-60.
10. Maybury C, Horowitz AM, Yan AF, Green KM, Wang MQ. Maryland dentists' knowledge of oral cancer prevention and early detection. *J Calif Dent Assoc* 2012; 40(4): 341-50.
11. Vijay Kumar KV, Suresan V. Knowledge, attitude and screening practices of general dentists concerning oral cancer in Bangalore city. *Indian J Cancer* 2012; 49(1): 33-8.
12. Gachigo JN, Naidoo S. HIV/AIDS: the knowledge, attitudes and behaviour of dentists in Nairobi, Kenya. *SADJ* 2001; 56(12): 587-91.
13. Martinez-Beneyto Y, Lopez-Jornet P, Camacho-Alonso F, Gonzalez-Escribano M. Dental students' knowledge of and attitudes toward anticoagulation dental treatment: assessment of a one-day course at the University of Murcia, Spain. *J Dent Educ* 2012; 76(4): 495-500.
14. Scully C, Wolff A. Oral surgery in patients on anticoagulant therapy. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2002; 94(1): 57-64.

Evaluation of dentists' knowledge about management of patients with bleeding disorders in Kermanshah, Iran

Maryam Haghi, Marjan Haghi, Bijan Kaboudi*, Sirous Nasiri, Asadolah Mohebi, Yasaman Mahmoudi Zangeneh

Abstract

Introduction: Dentists must be aware of the impact of bleeding disorders on the management of their patients. The aim of this study was to determine dentists' knowledge about management of patients with bleeding disorders in Kermanshah, Iran.

Materials and Methods: Ninety dentists were randomly selected for the purpose of this cross-sectional research from the public and private sectors in Kermanshah in 2012. The knowledge was evaluated by using a self-administrated questionnaire containing 11 questions about high-risk dental procedures for bleeding (11 scores) and 8 questions about coagulation tests (8 scores). Pearson's correlation coefficient and one-way ANOVA were used for evaluation of association between variables ($\alpha = 0.05$).

Results: The response rate was 88% (79 from 90 cases). The mean of total score of knowledge was 10.9 ± 3.2 out of maximum 19 scores; 63.3% of dentists had acceptable knowledge (knowledge score above 60% of maximum score). Approximately 40% of dentists scored lower than seven in the section on high-risk dental procedures for bleeding. Only 34% of dentists scored higher than 5 in the section on coagulation tests. There was a negative association between job experience and use of tests to control coagulation status (p value = 0.02).

Conclusion: According to the results, dentists in Kermanshah have insufficient knowledge about bleeding disorders. Planning of educational courses for dentists is necessary in this respect.

Key words: Blood coagulation tests, Dentists, Knowledge

Received: 2 Mar, 2013 **Accepted:** 7 May, 2013

Address: General Practitioner, Kermanshah, Iran

Email: bkaboudi@yahoo.com

Citation: Haghi M, Haghi M, Kaboudi B, Nasiri S, Mohebi A, Mahmoudi Zangeneh Y. Evaluation of dentists' knowledge about management of patients with bleeding disorders in Kermanshah, Iran. J Isfahan Dent Sch 2013; 9(2): 178-85.