

A Survey of the Level of Awareness of General Dentists in Isfahan City About Methods of Infection Control in Respiratory Diseases

Navid Etminani Isfahany¹ 

Nader Kalbasi² 

Shamsosadat Jamshidy³ 

Somayeh Abbasi⁴ 

1. Graduated Dentist, School of Dentistry, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2. **Corresponding Author:** Department of Oral and Maxillofacial Pathology, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran. **Email:** dr.naderkalbasi@yahoo.com

3. Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

4. Department of Mathematics, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Abstract

Introduction: Dental staff are exposed to pathogenic microorganisms more than any other profession. Therefore, during disease pandemics, especially Covid-19, enhanced awareness of infection control, knowledge of preventive methods, and increased vigilance are essential. The aim of this study was to investigate the level of knowledge of general dentists in Isfahan about infection control methods for respiratory patients.

Materials & Methods: This cross-sectional descriptive study was conducted in Isfahan city with 120 statistical samples of working general dentists in the year 2021. After preparing a specialized questionnaire and checking the validity and reliability of standardized questionnaire, it was distributed to the target population. The results were presented in descriptive statistics.

Results: The mean total awareness score among general dentists in Isfahan city was 7.35 ± 3.12 of a maximum score of 14. The mean score for knowledge of infection control methods was 3.87 ± 2.06 and for knowledge of clinical symptoms it was 3.47 ± 1.59 of a maximum score of 7. The average Performance 2.07 ± 1.25 of the maximum score of 4. No significant association was found between awareness/performance and gender. A significant association was observed between awareness ($P = 0.031$) and performance (0.012) with work experience of 5 to 10 years and 10 to 15 years had higher level of knowledge and performance. No significant association was found between awareness/performance and university of graduation.

Conclusion: The average score of knowledge and performance of general dentists working in Isfahan regarding infection control methods for respiratory diseases is moderate.

Key words: Awareness; Infection control; Respiratory tract disease; Dentist.

Received: 07.11.2024

Revised: 07.02.2025

Accepted: 11.03.2025

How to cite: Etminani Isfahany N, Kalbasi N, Jamshidy Sh, Abbasi S. A Survey of the Level of Awareness of General Dentists in Isfahan City About Methods of Infection Control in Respiratory Diseases. J Isfahan Dent Sch 2025; 21(1): 52 - 62.

بررسی میزان آگاهی دندانپزشکان عمومی شهر اصفهان از روش‌های کنترل عفونت در مواجهه با مشکلات مسری تنفسی

نویید اطمینانی اصفهان^۱ IDنادر کلباسی^۲ IDشمس السادات جمشیدی^۳ IDسمیه عباسی^۴ ID

۱. دانشکده دندانپزشکی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
 ۲. نویسنده مسؤول: گروه آسیب‌شناسی فک و دهان، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
 Email: naderkalbasi2@gmail.com
 ۳. گروه جراحی فک و دهان و صورت، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
 ۴. گروه ریاضی، دانشکده علوم پایه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

چکیده

مقدمه: پرسنل دندان پزشکی، بیش از همه‌ی مشاغل دیگر در معرض میکروارگانیسم‌های پاتوژن قرار می‌گیرند. بنابراین در همه‌گیری‌های بیماری‌ها، خصوصاً کووید-۱۹، نیاز به آگاهی بیشتر برای کنترل عفونت، شناخت روش‌های پیشگیری و دقت مضاعف دارند. هدف از این مطالعه، بررسی میزان آگاهی دندانپزشکان عمومی شهر اصفهان از روش‌های کنترل عفونت در بیماران تنفسی می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه‌ی توصیفی- مقطعی در شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ با ۱۲۰ نمونه آماری از دندانپزشکان عمومی شاغل انجام شد. پس از تهیه‌ی پرسشنامه‌ی تخصصی و بررسی روایی و پایایی آن، پرسشنامه‌ی استاندارد شده در جامعه‌ی هدف توزیع گردید. نتایج به صورت آمار توصیفی ارائه شد.

یافته‌ها: میانگین نمره‌ی آگاهی کل دندانپزشکان عمومی شهر اصفهان $3/12 \pm 7/35$ از حداکثر نمره‌ی ۱۴ بود. میانگین نمره بعد آگاهی از روش کنترل عفونت $2/06 \pm 3/87$ و میانگین بعد آگاهی از علائم بالینی $1/59 \pm 3/47$ از حداکثر نمره‌ی ۷ بود. میانگین نمره‌ی عملکرد $1/25 \pm 2/07$ از حداکثر نمره‌ی ۴ بود. ارتباط معنی‌داری بین میزان آگاهی و عملکرد با جنسیت وجود نداشت. ارتباط معنی‌داری بین میزان آگاهی و عملکرد با سابقه‌ی شغلی دیده شد و گروه‌های با سابقه‌ی شغلی ۵ تا ۱۰ سال و ۱۰ تا ۱۵ سال میزان آگاهی و عملکرد بالاتری داشتند. ارتباط معنی‌داری بین میزان آگاهی و عملکرد با نوع دانشگاه فارغ‌التحصیلی وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: میانگین نمره‌ی آگاهی و عملکرد دندانپزشکان عمومی شاغل در شهر اصفهان از روش‌های کنترل عفونت در بیماری تنفسی در حد متوسط می‌باشد.

کلید واژه‌ها: آگاهی؛ کنترل عفونت؛ بیماری راه تنفسی؛ علائم بالینی؛ دندانپزشک.

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۲۱

تاریخ اصلاح: ۱۴۰۳/۱۱/۱۹

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۸/۱۷

استناد به مقاله: اطمینانی اصفهان، نویید، کلباسی نادر، السادات جمشیدی شمس، عباسی سمیه. بررسی میزان آگاهی دندانپزشکان عمومی شهر اصفهان از روش‌های کنترل عفونت در مواجهه با مشکلات مسری تنفسی. مجله دانشکده دندانپزشکی اصفهان. ۱۴۰۴: ۲۱ (۱) ۵۲-۶۲.

مقدمه

بیماران و کارکنان دندانپزشکی همواره در معرض میکروارگانسیم‌های بیماری‌زا از جمله میکروارگانسیم‌های تنفسی قرار دارند.

با توجه به خطرات بیماری‌های تنفسی و قدرت انتقال آنها و لزوم پیشگیری آگاهانه از آنها، هدف این مطالعه، بررسی میزان آگاهی دندانپزشکان عمومی شهر اصفهان از روش‌های کنترل عفونت در بیماران تنفسی بود.

در بررسی که بوسیله‌ی Khader و همکاران در سال ۲۰۲۰ بر روی میزان آگاهی ۳۶۸ دندانپزشک اردنی انجام گردید، میزان آگاهی از علایم بیماری کرونا مورد بررسی قرار گرفت (۱). همینطور مطالعه‌ی دیگری توسط Ghimire و Chandra بر روی ۱۵۰ دانشجوی دندانپزشکی و اینترن در نپال بر روی سطح آگاهی روش‌های کنترل عفونت انجام گرفت که مشخص شد اینترن‌ها، سطح آگاهی بالاتری داشتند ولی در ارزیابی نتایج مشخص گردید که سطح آگاهی کنترل عفونت میان دانشجویان دندانپزشکی در نپال ضعیف می‌باشد (۲).

همچنین مطالعه‌ی دیگری در ترکیه توسط Gunal و Abduljalil بر روی ۸۲۸ دندانپزشک انجام گرفت از ۸/۵۱ درصد از افرادی که فرم را پر نموده بودند، مشخص شد، میزان آگاهی بالایی از روش‌های کنترل عفونت وجود دارد و همچنین مشخص شد که هیچ ارتباطی بین جنس و میزان آگاهی روش‌های کنترل عفونت مشاهده نشد. همچنین ارتباط بالایی بین تجربه‌ی افراد و میزان آگاهی از روش‌های کنترل عفونت مشخص بود (۳).

در مطالعه‌ای که در ایران بین ۳۲ دانشگاه مختلف از ۵۳۱ دانشجوی دندانپزشکی صورت گرفت مشخص شد که میزان آگاهی از روش‌های کنترل عفونت (۷/۵۹ درصد) در سطح متوسط قرار دارد بعضی از دانشگاه‌های کشور آمادگی بیشتری در مواجهه با کنترل عفونت داشتند و آموزش دیده بودند و ارتباط بین میزان آموزش و آگاهی دانشجویان ۶۶ درصد بود و باید توجه داشت که عدم آموزش مناسب به دانشجویان سال‌های پایین تا چه اندازه می‌تواند خطرناک باشد (۴).

در مطالعه‌ای که توسط Duruk و همکاران بر ارتباط عملکرد دندانپزشکان با میزان آگاهی مشخص گردید با وجود آگاهی از خطرات انتقال ویروس کرونا آنها برای مراقبت ماسک N95 استفاده نمی‌کنند (۵).

Taghrir و همکاران در مطالعه‌ای که در مورد آگاهی دانشجویان پزشکی ایران بررسی کردند، سطح بالایی بین آگاهی و پیشگیری بین دانشجویان پزشکی (۹۷/۸۶ و ۴۷/۹۷ درصد) را نشان دادند و همچنین در این مطالعه مشخص شد که سطح بالاتری از آگاهی بین دانشجویان پزشکی در قیاس با دانشجویان دندانپزشکی وجود دارد (۶).

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی و جامعه‌ی آماری آن شامل دندانپزشکان عمومی شاغل در شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ بود. کمیته‌ی اخلاق پزشکی دانشگاه آزاد اصفهان با شناسه اخلاق IR.IAU.KHUISE.1400.167 انجام این مطالعه را تأیید کرد. جهت بررسی میزان آگاهی دندانپزشکان عمومی شهر اصفهان از روش‌های کنترل عفونت در بیماران تنفسی، پرسشنامه‌ی تخصصی تهیه شد. به منظور تعیین اعتبار محتوا (روایی)، سؤالات پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از اساتید دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان قرار گرفت و ضریب روایی محتوا برای تناسب و شفافیت (Content Validity Index (CVI کل سؤالات ۸۲ درصد و اعتبار ضرورت (Content Validity Ratio (CVR سؤالات ۷۸ درصد محاسبه شد. همچنین در بررسی پایایی پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ ۷۹ درصد در حد مطلوب به دست آمد. در ابتدای هر پرسشنامه، محققین از طریق متن کوتاهی خود را به شرکت‌کنندگان معرفی کرده و در مورد اهداف مطالعه و نحوه‌ی پاسخ به سؤالات توضیح دادند. علاوه بر این، ضمن اعلام داوطلبانه بودن شرکت در مطالعه، بر بدون نام بودن پرسشنامه‌ها تأکید شد. در نمره‌دهی پرسشنامه، در هر سؤال، به گزینه‌ی صحیح، نمره‌ی ۱ و سایر گزینه‌ها نمره‌ی صفر لحاظ شد. مجموع نمرات آگاهی کل در بازه‌ی نمره‌ی

۰ تا ۱۴ تنظیم شد. مجموع نمرات آگاهی از روش کنترل عفونت و همچنین مجموع نمرات آگاهی از علائم بالینی در بازه‌ی صفر تا ۷ تنظیم شدند. همچنین مجموع نمرات عملکرد در بازه‌ی صفر تا ۴ بود.

بر اساس فرمول Cochran و با در نظر گرفتن ۵ درصد خطای نوع اول و ۸۰ درصد توان آزمون حجم نمونه ۱۲۰ نفر تعیین و به روش نمونه‌گیری در دسترس، جمع‌آوری شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۶ (version 26, IBM Corporation, Armonk, NY) شدند. Cut off مدنظر در این مطالعه، نمره‌ی وسط در دامنه امتیاز کل در نظر گرفته شد. تحلیل داده‌ها توسط آزمون‌های T-test، One- sample T-test، Independent T-test و ANOVA انجام شد. سطح معنی‌داری در این پژوهش ۰/۰۵ بود.

یافته‌ها

در ۱۲۰ نمونه از دندانپزشکان عمومی شهر اصفهان، ۳/۳۳ درصد شرکت‌کنندگان مرد و ۷/۶۶ درصد زن بودند. نتایج نشان داد که ۲۰ درصد از شرکت‌کنندگان کمتر از ۵ سال، ۵/۳۷ درصد بین ۵ تا ۱۰ سال، ۷/۲۱ درصد ۱۰ تا ۱۵ سال و ۸/۲۰ درصد بیش از ۱۵ سال سابقه‌ی شغلی داشتند.

۵/۳۲ درصد از شرکت‌کنندگان در پژوهش، فارغ‌التحصیل از دانشگاه آزاد، ۷/۴۱ درصد، فارغ‌التحصیل از دانشگاه دولتی و ۸/۲۵ درصد، فارغ‌التحصیل از دانشگاه‌های خارج از کشور بودند.

با توجه به جدول ۱، میانگین نمره‌ی آگاهی کل دندانپزشکان عمومی شهر اصفهان $12/3 \pm 35/7$ با دامنه‌ی صفر تا ۱۱ بود. میانگین نمره‌ی حیطه‌ی آگاهی از روش

کنترل عفونت $06/2 \pm 87/3$ با دامنه‌ی صفر تا ۷ و میانگین بعد آگاهی از علائم بالینی $59/1 \pm 47/3$ با دامنه‌ی صفر تا ۶ بود. میانگین نمره‌ی عملکرد $25/1 \pm 07/2$ با دامنه‌ی صفر تا ۴ بود. نتایج آزمون Kolmogorov-Smirnov در متغیرهای آگاهی و عملکرد معنی‌دار نبود ($P > 05/0$) و توزیع نرمال برقرار بود. بر اساس آزمون‌های One- sample T-test، میانگین نمره‌ی کل آگاهی ($P = 211/0$) در حد وسط (نمره‌ی ۷)، نمره‌ی حیطه‌ی آگاهی از علائم بالینی ($909/0 = P$) و نمره‌ی عملکرد ($P = 513/0$) در حد وسط (نمره‌ی ۵/۳) و حیطه‌ی آگاهی از کنترل عفونت ($P = 048/0$) کمی بیش از حد متوسط (نمره‌ی ۲) می‌باشد.

در مقایسه‌ی میانگین آگاهی در دو بعد روش کنترل عفونت و علائم بالینی در دندانپزشکان عمومی، آزمون Paired T-test معنی‌دار بود ($P = 02/0$) و نشان می‌دهد که میانگین آگاهی از روش کنترل عفونت بیشتر از میانگین آگاهی از علائم بالینی در دندانپزشکان می‌باشد. بر اساس آزمون Independent T-test، بین نمره‌ی کل آگاهی ($P = 106/0$) و ابعاد آگاهی از روش کنترل عفونت ($547/0 = P$)، علائم بالینی ($P = 153/0$) و عملکرد ($P = 205/0$) با جنسیت، تفاوت معنی‌داری دیده نشد (جدول ۲).

بر اساس نتایج آزمون ANOVA، بین نمره‌ی کل آگاهی ($P = 031/0$) و عملکرد ($P = 012/0$) با سابقه‌ی شغلی، رابطه‌ی معنی‌داری دیده شده است (جدول ۳). بر اساس نتایج آزمون Tukey، میانگین آگاهی در گروه با سابقه‌ی شغلی ۵ تا ۱۰ سال با گروه ۱۰ تا ۱۵ سال تفاوت معنی‌داری ندارد ($P = 624/0$) اما هر دو گروه، با گروه کمتر از ۵ سال و بیشتر از ۱۵ سال تفاوت معنی‌داری دارند

جدول ۱: میانگین نمره‌ی کل آگاهی و ابعاد آن و نمره‌ی کل عملکرد در دندانپزشکان عمومی شهر اصفهان ($n = 120$)

انحراف معیار $\pm$ میانگین	مینیمم	ماکزیمم
آگاهی از روش کنترل عفونت (۷-۰)	۰/۰۰	۷/۰۰
آگاهی از علائم بالینی (۷-۰)	۰/۰۰	۶/۰۰
آگاهی کل (۱۴-۰)	۰/۰۰	۱۱/۰۰
عملکرد (۴-۰)	۰/۰۰	۴/۰۰

جدول ۲: میانگین آگاهی و عملکرد دندانپزشکان بر اساس جنسیت

P	انحراف معیار $\pm$ میانگین		
	مردان	زنان	
۰/۵۴۷	$3/89 \pm 2/03$	$3/85 \pm 2/12$	آگاهی از روش کنترل عفونت
۰/۱۵۳	$3/47 \pm 1/69$	$3/48 \pm 1/40$	آگاهی از علائم بالینی
۰/۱۰۶	$7/36 \pm 3/17$	$7/33 \pm 3/02$	آگاهی کل
۰/۲۰۵	$2/09 \pm 1/28$	$2/04 \pm 1/19$	عملکرد

جدول ۳: میانگین آگاهی و عملکرد دندانپزشکان بر اساس سابقه‌ی شغلی

انحراف معیار $\pm$ میانگین		تعداد (n)	
عملکرد	آگاهی		
$1/87 \pm 1/67$	$6/96 \pm 3/36$	۲۴	کمتر از ۵ سال
$2/12 \pm 1/17$	$7/56 \pm 2/83$	۴۵	۵ تا ۱۰ سال
$2/15 \pm 1/14$	$7/60 \pm 3/01$	۲۶	۱۰ تا ۱۵ سال
$2/12 \pm 1/13$	$7/09 \pm 3/05$	۲۵	بیش از ۱۵ سال
۰/۰۱۲	۰/۰۳۱	P	

جدول ۴: میانگین آگاهی و عملکرد دندانپزشکان بر اساس نوع دانشگاه فارغ‌التحصیلی

انحراف معیار $\pm$ میانگین		تعداد (n)	
عملکرد	آگاهی		
$1/98 \pm 1/14$	$7/28 \pm 3/40$	۳۹	دانشگاه آزاد
$2/09 \pm 1/29$	$7/33 \pm 3/20$	۵۰	دانشگاه دولتی
$2/15 \pm 1/32$	$7/48 \pm 2/65$	۳۱	دانشگاه خارج از کشور
۰/۸۰۶	۰/۲۵۲	P	

بحث

شناسایی بیماران با بیمارهای عفونی با کمک تاریخچه‌ی پزشکی، معاینات فیزیکی یا تست‌های آزمایشگاهی همیشه امکان‌پذیر نیست؛ بنابراین کنترل عفونت باید برای همه‌ی بیماران در سطح کافی و کامل انجام پذیرد، بنابراین میزان آگاهی دندانپزشکان از جدیدترین و قابل اعتمادترین فرایندهای کنترل عفونت حائز اهمیت می‌باشد. شغل دندانپزشکی به دلیل ارتباط چهره به چهره با مراجعین و مواجهه فراوان با ترشحات بزاق، خون و هوای بازدم بیماران و همچنین استفاده زیاد از ابزار برنده و چرخنده، به شدت در معرض خطر ابتلا به این بیماری هستند. لذا اجرای تدابیر

($P < 0.05$) و میزان آگاهی در گروه با سابقه‌ی شغلی ۵ تا ۱۰ سال و ۱۰ تا ۱۵ سال بیشتر از سایر گروه‌ها است (جدول ۳). بر اساس نتایج آزمون Tukey، در مقایسه‌ی میانگین عملکرد گروه با سابقه‌ی شغلی کمتر از ۵ سال با سایر گروه‌های سابقه‌ی شغلی تفاوت معنی‌داری دیده شد ($P < 0.05$) و نمره‌ی عملکرد سابقه‌ی شغلی کمتر از ۵ سال کمتر از سایر گروه‌ها بود (جدول ۳). بر اساس نتایج آزمون (ANOVA)، بین نمره‌ی کل آگاهی ($P = 0.002$) و عملکرد ($P = 0.006$) با نوع دانشگاه فارغ‌التحصیل دندانپزشکان رابطه‌ی معنی‌داری دیده نشده است (جدول ۴).

کنترلی در این شغل به منظور کنترل عفونت و جلوگیری از انتقال فردی بسیار حائز اهمیت است (۷). با در نظر گرفتن میزان ابتلای دندانپزشکان به بیماری‌های ویروسی و احتمال بالای این گروه نسبت به سایر افراد جامعه، هدف این مطالعه، بررسی میزان آگاهی دندانپزشکان عمومی شهر اصفهان از روش‌های کنترل عفونت در بیماری تنفسی بود.

بر اساس نتایج مطالعه‌ی حاضر، می‌توان بیان نمود که دندانپزشکان شاغل در اصفهان از سطح آگاهی در کنترل عفونت بالاتر از متوسط و از سطح آگاهی از علائم بالینی، آگاهی کل و عملکرد در حد متوسط برخوردارند. افزایش آگاهی و عملکرد آنها در خصوص روش‌های کنترل عفونت در بیماری تنفسی لازم می‌باشد.

Khader و همکاران در مطالعه‌ی خود بیان نمودند که دندانپزشکان اردنی، درک محدودی از اقدامات پیشگیرانه مانند محافظت کارکنان دندانپزشکی و سایر بیماران در برابر COVID-19 داشتند، این مطالعه غیر همسو ممکن است به دلیل تفاوت در دستورالعمل‌های ملی انجمن‌های دندانپزشکی جامعه هدف باشد (۸).

Nasser و همکاران نیز بیان نمودند که دندانپزشکان لبنانی میزان آگاهی و عملکرد خوبی در مورد COVID-19 نشان دادند. ولی در خصوص مدیریت کارکنان بخش درمانی و بیماران در خصوص محافظت از ویروس آگاهی کم و عملکرد خوبی نداشتند، این مطالعه‌ی همسو، تنها به بررسی ویروس کرونا پرداخته بود که به دلیل بحران سال‌های اخیر، میزان آگاهی‌ها افزایش یافته اما همچنان پروتکل مشخص و قابل اجرا وجود ندارد (۹).

Ibrahim و همکاران نیز در مطالعه‌ی همسو با مطالعه‌ی حاضر بیان نمودند که دانش، نگرش و عملکرد دندانپزشکان دانشگاه سلطان عبدالعزیز عربستان سعودی نگرش خوبی نسبت به کنترل عفونت در دندانپزشکی داشتند. ولی دانش و عملکرد آنها نیاز به پیشرفت دارد (۱۰).

در پژوهش حاضر اختلاف معنی‌داری بین سطح آگاهی

و عملکرد دندانپزشکان از روش‌های کنترل عفونت در بیماری تنفسی در سطوح سابقه‌ی شغلی وجود داشت و دندانپزشکان با سابقه‌ی کاری ۵ تا ۱۰ سال و ۱۰ تا ۱۵ سال از میزان آگاهی بیشتری نسبت به سایر دندانپزشکان برخوردار بودند. در تحقیق Nasser و همکاران، بین سابقه‌ی کاری دندانپزشکان و سطح آگاهی و عملکرد آنها اختلاف معنی‌داری مشاهده نگردید. علت این نتیجه در تحقیق Nasser و همکاران می‌تواند به دلیل این موضوع باشد که آنها آگاهی و عملکرد دندانپزشکان را در خصوص کنترل عفونت ویروس کرونا سنجیده بودند. بدلیل جدید بودن این نوع ویروس و راه‌های انتقال، سرعت و عدم تشخیص آن در خیلی از افراد ناقل که علائمی از بیماری را ندارند، اکثر دندانپزشکان به یک میزان آگاهی و عملکرد در خصوص کنترل عفونت تنفسی داشتند (۹).

از آنجایی که کلینیک دندانپزشکی محیطی است که در آن انتقال بیماری‌های عفونی به آسانی اتفاق می‌افتد. پیشگیری از عفونت متقاطع در کلینیک دندانپزشکی مسأله‌ی اساسی در حرفه‌ی دندانپزشکی است. همه‌ی کارکنان سلامت دندانی باید از اصول اساسی انتقال بیماری و ایمنی برای کاهش خطرات قرار گرفتن در معرض عوامل خطرزا، آگاهی داشته باشند. تمامی شاغلین سلامت ملزم به آموزش کنترل عفونت در هنگام رویارویی با موارد خطرناک می‌باشند. کاهش خطر، شامل کاربرد سیاست‌ها و روش‌هایی است که خطر برخورد حرفه‌ای با بیماری‌های خونی را کاهش دهد (۱۱، ۱۲). آموزش دندانپزشکی بایستی شامل سطح بالایی از آموزش پزشکی، استانداردهای مهارت‌های کلینیکی، آگاهی در مورد کنترل عفونت متقاطع و پیشگیری از آلودگی‌های فیزیکی، شیمیایی و میکروبی باشد (۱۳).

پیشنهاد می‌شود در کلیه‌ی بیماران اعمال، دندانپزشکی با احتیاط کامل و رعایت دقیق پروتکل‌های بهداشتی صورت گیرد و همچنین برای بالا بردن سطح آگاهی دندانپزشکان از مقالات مجلات و کنفرانس‌ها استفاده گردد.

نتیجه‌گیری

میزان آگاهی دندانپزشکان عمومی شهر اصفهان از روش‌های کنترل عفونت در بیماری تنفسی در حد متوسط می‌باشد. در این مقاله هیچ گونه تعارض منابع مالی و منافع احتمالی مانند دریافت وجوه یا هزینه یا دارا بودن سهام در سازمانی که

ممکن است از طریق انتشار مقاله سود یا ضرر داشته باشد وجود ندارد.

سپاسگزاری

از تمام افرادی که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند سپاسگزاری به عمل می‌آید.

References

1. Khader Y, Al Nsour M, Al-Batayneh OB, Saadeh R, Bashier H, Alfaqih M, et al. Dentists' Awareness, Perception, and Attitude Regarding COVID-19 and Infection Control: Cross-Sectional Study Among Jordanian Dentists. *JMIR Public Health Surveill* 2020; 6(2): e18798.
2. Ghimire B, Chandra S. Awareness of Infection Control among Dental Students and Interns. *JNMA J Nepal Med Assoc* 2018; 56(210): 598-601.
3. Gunal B, Abduljalil M. Awareness, Attitudes, and Infection Control Measures of Dentists in Turkey Regarding COVID-19 Pandemic. *Clin Exp Health Sci* 2021; 11: 457-65.
4. Khorasanian S. Knowledge and attitudes of Iranian dental students regarding infection control during the COVID-19 pandemic. *Braz Oral Res* 2020; 34: e121.
5. Duruk G, Şeyma Gümüşboğa Z, Çolak C. Investigation of Turkish dentists clinical attitude and behaviors towards the COVID-19 Pandemic: a survey study. *Braz Oral Res* 2020; 34: e054.
6. Taghrir MH, Borazjani R, Shirali R. COVID-19 and Iranian medical students: preventive behaviors and risk perception. *Arch Iran Med* 2020; 23(4): 249-54.
7. Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19). New York: StatPearls Publishing; 2020.
8. Khader Y, Al Nsour M, Al-Batayneh OB, Saadeh R, Bashier H, Alfaqih M, et al. Dentists' Awareness, Perception, and Attitude Regarding COVID-19 and Infection Control: Cross-Sectional Study Among Jordanian Dentists. *JMIR Public Health Surveill* 2020; 6(2): e18798.
9. Nasser Z, Fares Y, Daoud R. Assessment of knowledge and practice of dentists towards Coronavirus Disease (COVID-19): a cross-sectional survey from Lebanon. *BMC Oral Health* 2020; 20: 281.
10. Ibrahim NK, Alwafi HA, Sangoof SO, Turkistani AK, Alattas BM. Cross-infection and infection control in dentistry: Knowledge, attitude and practice of patients attended dental clinics in King Abdulaziz University Hospital, Jeddah, Saudi Arabia. *J Infect Public Health* 2017; 10(4): 438-45.
11. Taiwo JO, Aderinokun GA. Assessing cross infection prevention measures at the dental clinic, university college hospital, Ibadan. *Afr J Med Sci* 2002; 31(3): 213-7.
12. Barleanu L, Danila I, Parus M. Infection control in dentistry educational requirement. *Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi* 2004; 108(3): 696-702.
13. Minelli L, Ves carelli I, Pasquarella C, Montagna MT, Castiglia P, Liguori G, et al. Hygiene education in the Laureate course of dentistry and dental prosthetics: Evaluation of student knowledge about the risk of infection in a dental practice environment [in Italian]. *Ann Ig* 2003; 15(4): 303-10.

پرسشنامه

بررسی میزان آگاهی دندانپزشکان عمومی شهر اصفهان از روش‌های کنترل عفونت در بیماری تنفسی

۱- بهترین توصیه برای کنترل عفونت در محیط دندانپزشکی چیست؟

الف- تقویت نظام مراقبت کنترل عفونت مطب

ب- استاندارد نمودن سیستم‌های استریلیزاسیون به ویژه CSR

ج- آموزش و نظارت برانجام روش‌های صحیح شستشوی دست (Hand wash & Hand rub)

د- انجام کشت‌های مکرر از هوا، تجهیزات و پرسنل و به کارگیری انبوه مواد گندزدا و دترژان در محیط

۲- تهیه دستورالعمل‌های لازم برای نحوه جمع‌آوری، انتقال و دست زدن به وسایل و تجهیزات آلوده در دندانپزشکی به عهده می‌باشد:

الف- پزشک تیم کنترل عفونت

ب- مدیر مرکز

ج- اپیدمیولوژیست

د- میکروبیولوژیست

۳- تهیه و تعیین نوع آنتی‌سپتیک‌ها، گندزداها، آنتی‌بیوتیک‌ها و واکسن و سرم در دندانپزشکی به عهده تیم کنترل عفونت می‌باشد.

الف- دندانپزشکی

ب- میکروبیولوژیست

ج- داروساز

د- اپیدمیولوژیست

۴- از نظر طیف و قدرت اثر کدام ضدعفونی‌کننده قوی‌تر است؟

الف- گلو تار آلدهید

ب- آمونیوم چهار ظرفیتی

ج- الکل اتیلیک

د- مشتقات فنل

۵- بهترین روش استریلیزاسیون وسایل و تجهیزات ست‌های جراحی کدام تکنیک می‌باشد؟

الف- حرارت خشک (فور)

ب- حرارت مرطوب (اتو کلاو)

ج- گندزدائی شیمیائی

د- استفاده از اشعه ماورای بنفش

۶- مسئولیت استریلیزاسیون وسایل و تجهیزات چندبار مصرف در دندانپزشکی به عهده می‌باشد.

الف- دندانپزشک

ب- CSR

ج- خدمات

د- پرستار آموزش دیده برای کنترل عفونت

۷- شایع‌ترین بیماری که از طریق آب کولرها، برج‌های خنک‌کننده و تهویه هوا در دندانپزشکی منتقل می‌شود چه نام دارد؟

الف- آنفلوآنزا

ب- بیماری لژیونر

ج- سل

د- ذات الریه

۸- رعایت اصول حفاظت فردی و احتیاط‌های همه‌جانبه (standard precaution) در پرسنل دندانپزشکی، بیشتر در مورد کدام

پاتوژن‌ها مورد تأکید می‌باشد؟

الف- HIV/AIDS و هیپاتیت

ب- قارچ‌ها

ج- مایکوباکتریوم‌ها

د- لژیونلا

۹- در زمان کار با وسایلی مثل مته‌ها در دندانپزشکی برای جلوگیری از نفوذ ابروسل‌ها و دراپلت‌ها به دستگاه تنفسی از چه وسیله‌ای

استفاده می‌شود؟

الف- ماسک فیلتردار

ب- شیلد

ج- عینک

د- گان

۱۰- تنها زباله‌ای که به وضوح در معرض خطر برای انتقال عفونت است می‌باشد.

الف- وسایل نوک تیز آلوده به خون

ب- زباله‌های دارویی

ج- معرف‌های آزمایشگاهی

د- زباله‌های حاوی مواد رادیواکتیو

۱۱- زباله‌های عفونی شامل کدام یک از موارد زیر می‌باشد؟

الف- زباله‌های حاوی پاتوژن

ب- زباله‌های نوک تیز

ج- زباله‌های شیمیایی

د- ضایعات رادیواکتیو

۱۲- شما ریسک خطر کووید-۱۹ را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

الف- بسیار

ب- متوسط

ج- اندک

۱۳- در صورتی که بیمار با سرفه یا عطسه مراجعه کند کدام مورد را انجام می‌دهید؟

الف- عدم درمان و درخواست از بیمار جهت ترک مرکز

ب- ارجاع بیمار به بیمارستان بدون انجام درمان

ج- انجام درمان و تقاضا از بیمار جهت مراجعه به بیمارستان

۱۴- اگر یکی از کارکنان کلینیک علائم شبه آنفلوانزا داشته باشد آیا اجازه کار با بیمار به ایشان می‌دهید؟

الف- بله

ب- خیر

۱۵- دوره کمون ویروس کرونا چه قدر است؟

الف- ۲ تا ۷ روز

ب- ۲ تا ۱۴ روز

ج- ۷ تا ۱۴ روز

د- ۷ تا ۲۱ روز

۱۶- کدامیک از علائم زیر مخصوص بیماری کرونا می‌باشد؟

الف- تب

ب- سرفه

ج- آبریزش بینی

د- گلودرد

۱۷- کدامیک از علایم زیر مخصوص بیماری آنفلوانزا می‌باشد؟

الف- تب و سرفه

ب- بدن درد و سردرد

ج- گلودرد

د- همه موارد

۱۸- کدامیک از علایم زیر مخصوص بیماری سرماخوردگی می‌باشد؟

الف- سرفه

ب- آبریزش بینی

ج- گلودرد

د- همه موارد

۱۹- لطفاً گروه سنی خود را علامت بزنید.

الف- ۲۵ تا ۳۵ سال

ب- ۳۵ تا ۴۵ سال

ج- ۴۵ تا ۵۵ سال

د- ۵۵ سال و بالاتر

۲۰- جنسیت.....

الف- مرد

ب- زن

۲۱- میزان سابقه کار.....

الف- زیر ۵ سال

ب- ۵ تا ۱۰ سال

ج- ۱۰ تا ۱۵ سال

د- ۱۵ سال و بالاتر

۲۲- دانشگاه محل تحصیل.....

الف- دانشگاه آزاد

ب- دانشگاه سراسری

ج- دانشگاه خارج از کشور