






## A Comparative Study of Patients Referred to the Radiology Department of Isfahan Dental School During the COVID-19 Pandemic and Before

Mahnaz Sheikhi <sup>1</sup>   
Ehsan Hekmatian <sup>1</sup>   
Shima Saneiyani <sup>2</sup>   
Roghayeh Ghazavi <sup>3</sup>   
Safoura Hoseinzade <sup>4</sup> 

1. Department of Oral and Maxillofacial Radiology, Dental Implants Research Center, Dental Research Institute, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran  
2. Department of Oral and Maxillofacial Radiology, Dental Research Center, Dental Research Institute, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran  
3. Department of Knowledge and Information Science, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran  
4. **Corresponding Author:** Graduate Student, Dental Student's Research Committee, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran  
**Email:** hoseinzade.dds.5@gmail.com

### Abstract

**Introduction:** COVID-19 is a viral infection that has led to a global pandemic of pneumonia. Dental centers can have the potential for disease transmission. Relevant guidelines have recommended that dentists during this period should only accept emergency patients and avoid other dental treatments. Since the number of referrals to radiology indicates patient visits for dental procedures, obtaining this information reveals people's attendance at dental centers. The aim of this study was to compare the number of patient visits to the radiology department of Isfahan School of Dentistry during the COVID-19 pandemic and before.

**Materials & Methods:** In this study conducted in 2021 at Isfahan School of Dentistry, we referred to the admissions department of the school's radiology unit. The statistics of patient visits, categorized by the type of radiograph performed, were compiled for periods before and after the coronavirus outbreak (from April 2018 to May 2021) on a monthly basis. Statistical analysis was performed using the Mann-Whitney test. A significance level of 0.05 was considered.

**Results:** The average monthly number of total visits before and after COVID-19 showed no significant difference ( $P = 0.088$ ). The average monthly number of intraoral radiographs before and after COVID-19 showed no significant difference ( $P = 0.056$ ). The average monthly number of extraoral radiographs before and after COVID-19 showed no significant difference ( $P = 0.249$ ).

**Conclusion:** According to the results, it can be said that public awareness campaigns regarding the dangers of COVID-19 transmission through visits to dental centers were not effective.

**Key words:** Coronavirus; COVID-19; Dentist; Dentistry.

**Received:** 29.09.2025

**Revised:** 28.12.2025

**Accepted:** 27.01.2026

**How to cite:** Sheikhi M, Hekmatian E, Saneiyani Sh, Ghazavi R, Hoseinzade S. A Comparative Study of Patients Referred to the Radiology Department of Isfahan Dental School During the COVID-19 Pandemic and Before. J Isfahan Dent Sch 2026; 21(4): 336-43.

## بررسی مقایسه‌ای میزان مراجعه بیماران به بخش رادیولوژی دانشکده‌ی دندانپزشکی اصفهان در دوران پاندمی کووید-۱۹ و قبل از آن

- مهناز شیخی<sup>۱</sup> ID  
 احسان حکمتیان<sup>۱</sup> ID  
 شیما صانعیان<sup>۲</sup> ID  
 رقیه قضاوی<sup>۳</sup> ID  
 صفورا حسین‌زاده<sup>۴</sup> ID

۱. گروه رادیولوژی دهان، فک و صورت، مرکز تحقیقات ایمپلنت‌های دندانی، پژوهشکده علوم دندانپزشکی، دانشکده‌ی دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران  
 ۲. گروه رادیولوژی فک و صورت، مرکز تحقیقات دندانپزشکی، پژوهشکده علوم دندانپزشکی دانشکده‌ی دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران  
 ۳. گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران  
 ۴. نویسنده مسؤؤل: دانشجوی دکترای حرفه‌ای، کمیته پژوهش‌های دانشجویی، دانشکده‌ی دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران  
 Email: hoseinzade.dds.5@gmail.com

### چکیده

**مقدمه:** کووید-۱۹، یک عفونت ویروسی است که موجب ابتلا به بیماری پنومونی در جهان شده است. مراکز دندانپزشکی می‌توانند پتانسیل انتقال بیماری را داشته باشند. دستورالعمل‌های مربوطه توصیه کرده که دندانپزشکان در این دوره تنها بیماران اورژانس را پذیرش کنند و از سایر درمان‌های دندانپزشکی اجتناب ورزند. از آنجا که آمار مراجعان به رادیولوژی نشانه‌ی مراجعه‌ی بیماران برای امور دندانپزشکی است، به دست آوردن این اطلاعات مراجعه مردم به مراکز دندانپزشکی را نشان می‌دهد. هدف این مطالعه، مقایسه‌ی میزان مراجعه بیماران به بخش رادیولوژی دانشکده‌ی دندانپزشکی اصفهان در دوران پاندمی کووید-۱۹ و قبل از آن می‌باشد.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه که در سال ۱۴۰۰ در دانشکده‌ی دندانپزشکی اصفهان انجام شد، به پذیرش بخش رادیولوژی دانشکده‌ی دندانپزشکی اصفهان مراجعه و آمار مراجعان به تفکیک رادیوگرافی‌های انجام شده قبل و بعد از شیوع کرونا (از تاریخ ۱۳۹۷/۴/۱ تا ۱۴۰۰/۵/۳۱) به تفکیک ماه دسته‌بندی شد و تحلیل آماری توسط آزمون Mann-Whitney صورت گرفت. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** میانگین تعداد در ماه کل مراجعات قبل و بعد از کووید-۱۹، تفاوت معنی‌داری ندارد ( $P = ۰/۰۸۸$ ). میانگین تعداد در ماه گرافی داخل دهانی، قبل و بعد از کووید-۱۹، تفاوت معنی‌داری ندارد ( $P = ۰/۰۵۶$ ) و میانگین تعداد در ماه گرافی خارج دهانی، قبل و بعد از کووید-۱۹ تفاوت معنی‌داری ندارد ( $P = ۰/۲۴۹$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج می‌توان گفت که اطلاع‌رسانی به جامعه در خصوص خطرات کووید-۱۹ از طریق مراجعه به مراکز دندانپزشکی، مؤثر نبوده است.

**کلید واژه‌ها:** کرونا ویروس؛ کووید-۱۹؛ دندانپزشک؛ دندانپزشکی.

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۰۷

تاریخ اصلاح: ۱۴۰۴/۱۰/۰۷

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۰۷/۰۷

استناد به مقاله: شیخی مهناز، حکمتیان احسان، صانعیان شیما، قضاوی رقیه، حسین‌زاده صفورا. بررسی مقایسه‌ای میزان مراجعه بیماران به بخش رادیولوژی دانشکده‌ی دندانپزشکی اصفهان در دوران پاندمی کووید-۱۹ و قبل از آن. مجله دانشکده دندانپزشکی اصفهان. ۱۴۰۴؛ ۲۱(۴): ۳۳۶-۳۴۳.

## مقدمه

در ماه دسامبر ۲۰۱۹، نوع جدیدی از کرونا ویروس در ووهان چین، با پنومونی ناشناخته‌ای شناسایی شد (۱). با توجه به گزارشات انتقال گسترده‌ی آن، متخصصین دندانپزشکی در معرض خطر بالای عفونت هستند و می‌توانند بالقوه، حامل‌های بیماری شوند (۲). این خطرات را می‌توان به ماهیت منحصر به فرد مداخلات دندانانی نسبت داد که شامل تولید آئروسول، استفاده از وسائل نوک تیز و نزدیکی ارائه‌دهندگان درمان به ناحیه‌ی حلق و دهان بیمار است (۳). ارتباطات چهره به چهره و قرار گرفتن در معرض مایعات بدن مانند خون و بزاق، همچنین پراکنده شدن این مایعات در طول کار دندانپزشکی خطر بالقوه برای پرسنل دندانپزشکی و بیماران است. این انتقال از طریق: قرار گرفتن در معرض مستقیم ترشحات تنفسی حاوی قطرات، خون، بزاق یا سایر موارد، تماس غیر مستقیم با سطوح آلوده (تحقیقات نشان داده کرونا ویروس می‌تواند برای چند روز بر روی فلز، شیشه و سطوح پلاستیکی باقی بماند، ابزارهایی که آئروسول تولید می‌کنند، استنشاق ویروس‌های معلق در هوا و تماس مخاطی (بینی، دهان، ملتحمه با قطرات و آئروسول‌های حاوی عفونت با سرفه و صحبت کردن بدون ماسک) صورت می‌گیرد (۱، ۴، ۵). دوره‌ی انکوباسیون این بیماری تا ۱۴ روز گزارش شده، بدون اینکه هیچ علائمی وجود داشته باشد (۶). در تحقیق دیگری، دوره‌ی نهفتگی آن از ۰ تا ۲۴ روز گزارش شده است (۷). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که این بیماری قادر به انتقال، از طریق اعمال دندانپزشکی بر روی بیماران بدون علامت است که می‌تواند از بیماران به پرسنل و یا سایر بیماران در مراکز دندانپزشکی صورت گیرد (۱).

در مطالعه‌ی Ather و همکاران در سال ۲۰۲۰ بیان شده است که اندودنتیست‌ها در موقعیت منحصر به فردی نسبت به سایر دندانپزشکان قرار دارند زیرا ممکن است برای ارزیابی و مدیریت درد ادنتوزنیک، تورم، و ترومای آلوتولار دندان در بیماران مشکوک یا شناخته شده کووید-۱۹ از آنها درخواست کمک شود (۷).

در بسیاری از کشورها، دندانپزشکان مجبور به توقف کار در طول قرنطینه تا اطلاع‌رسانی بیشتر شده‌اند. انزوا و تأثیرات مالی کووید-۱۹ باعث ایجاد فشارهای جسمی و روانی، افسردگی، اضطراب اجتماعی و سایر نگرانی‌های سلامت روانی شده است. در همین حال موسسات آموزشی نیز تحت تأثیر قرار گرفته است و دانشجویان ملزم به اقامت در خانه و یادگیری آنلاین هستند (۸).

Vergara-Buenaventura و همکاران، ناراحتی روانشناختی را در میان دندانپزشکان شناسایی کرده و متوجه شدند که ترس از آلوده شدن به این ویروس از یک بیمار، تنش روانی بالایی را فراهم می‌کند (۹).

در مطالعه‌ی Izzetti و همکاران در سال ۲۰۲۰ اهمیت تریاژ بیان شده است و پیشنهاد میشود که درمان، دو مرحله‌ای صورت گیرد. ابتدا تلفنی و سپس در کلینیک که ممکن است به شناسایی بیماران کووید-۱۹ کمک کند (۱۰).

در طول عمل‌های دندانپزشکی، انتشار میکروارگانسیم‌های دهان بیشتر به سمت صورت دندانپزشک منعکس می‌شود. به خصوص در قسمت داخلی چشم و اطراف بینی که نواحی مهمی برای انتقال عفونت هستند (۳). در مطالعه‌ی Suri و همکاران در سال ۲۰۲۰ عنوان می‌شود که درمان‌های انتخابی، از جمله درمان معمول ارتودنسی، باید به حالت تعلیق درآمده و تنها زمانی باید از سرگرفته شود که مقامات نظارتی بهداشت فدرال، ایالتی/استانی و محلی اجازه دهند. درمان اورژانسی ارتودنسی را می‌توان با پیروی از یک برنامه‌ی اضطراری مبتنی بر ارتباطات مؤثر و تریاژ ارائه کرد (۴).

در مطالعه‌ی Dave و همکاران در سال ۲۰۲۰ بیان شده است که در مرحله اولیه یک بیماری همه گیر، زمانی که واکنش در دسترس نیست، محافظت شخصی، نقش عمده‌ای در کنترل بیماری ایفا می‌کند (۵).

نتایج مطالعه‌ی Karimi و همکاران در سال ۲۰۲۱ بیانگر شیوع عوامل مؤثر بر بروز و شدت بیماری کووید-۱۹ در بین بیماران مراجعه کننده به کلینیک دانشکده‌ی دندانپزشکی شهید

بیماران به دندانپزشکی در قبل و بعد از شیوع بیماری کووید-۱۹، تفاوتی وجود ندارد.

### مواد و روش‌ها

در این مطالعه‌ی مقطعی که در آبان‌ماه سال ۱۴۰۰ در دانشکده‌ی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با کد اخلاق IR.MUI.RESEARCH.REC.1400.307 انجام شد، بیماران مراجعه‌کننده به بخش رادیولوژی دانشکده‌ی دندانپزشکی به مدت ۱۹ ماه قبل از کرونا و ۱۹ ماه بعد از کرونا (از تاریخ ۱۳۹۷/۴/۱ تا ۱۴۰۰/۵/۳۱) مورد مطالعه قرار گرفتند. بدین منظور تعداد کل گرافی‌های تهیه شده، گرافی‌های داخل دهانی و گرافی‌های خارج دهانی تهیه شده از بیماران بررسی شدند. اطلاعات جمع‌آوری شده از مرکز اطلاعات کامپیوتر دانشکده‌ی دندانپزشکی اصفهان می‌باشد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های توصیفی و آزمون Mann-Whitney استفاده شد. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

پژوهش با کسب مجوز کتبی از مسئول آرشو مربوطه صورت گرفت. فرد دسترسی یابنده به آرشو مشخص و متعهد به رازداری و حفظ محرمانگی اطلاعات بود. مدت زمان دسترسی به آرشو مشخص شد. اطلاعات به صورت کاملاً بدون نام و هویت (de-identified) استخراج شد. اصول اخلاقی انتشار نتایج رعایت گردید.

### یافته‌ها

آزمون Mann-Whitney نشان می‌دهد که P کل گرافی‌های انجام شده ۰/۰۸۸ است و بین میانگین تعداد کل گرافی‌های انجام شده در ماه، قبل و بعد از کووید-۱۹ تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

همچنین P تعداد گرافی‌های داخل دهانی ۰/۰۵۶ بود و بنابراین بین میانگین تعداد گرافی‌های داخل دهانی در ماه، قبل و بعد از کووید-۱۹ تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. همچنین P تعداد گرافی‌های خارج دهانی ۰/۲۴۹ بود و

بهشتی است. با توجه به عدم قطعیت‌های موجود در مورد ماهیت این ویروس، نمی‌توان پروتکل‌های حفاظتی کاملاً مؤثر ارائه داد، با این حال، رعایت پروتکل‌های حفاظتی موجود در کاهش سرایت بیماری می‌تواند سودمند باشد (۱۱).

انجمن دندانپزشکی آمریکا تأکید کرده که در زمان شیوع کووید-۱۹، کارکنان مراکز دندانپزشکی با کمترین تعداد و به صورت شیفت‌بندی شده در محل کار حضور یابند و خدمات درمانی عمدتاً شامل موارد اورژانس باشد (۱۲). Moraes و همکاران در سال ۲۰۲۰، ترس ۹۰ درصدی در بین دندانپزشکان در محل کار خود را گزارش کردند (۱۳). هدف مقاله Peditto و همکاران (۱۴) در سال ۲۰۲۱، ارائه یک راه حل برای مدیریت روش‌های دندانپزشکی در حال استفاده در واحد دندانپزشکی بیمارستان دانشگاه مسینا بود. تغییر روش کار پیشنهادی جنبه‌های بسیاری از خطرات دندانپزشکان در دوران کووید-۱۹ را در بر میگرفت و بر ارزیابی سطح خطر بیمار، مدیریت دو مرحله‌ای پروسه دندانپزشکی (از راه دور و حضوری) تمرکز داشت. با اقدامات پیشگیرانه‌ی خاص با استفاده از این پروتکل طی مدت دو ماه هیچ موردی از ابتلا به کووید-۱۹ در بین بیماران و کارکنان بخش دندانپزشکی مشاهده نشد. به نظر می‌رسد این تغییر روش کار، یک راه حل امیدوارکننده و مؤثر برای مدیریت روش‌های دندانپزشکی در طول شیوع کرونا بوده و می‌تواند تازمانی که شرایط اضطراری مهار نشود، در هر دو بخش عمومی و خصوصی اجرا شود.

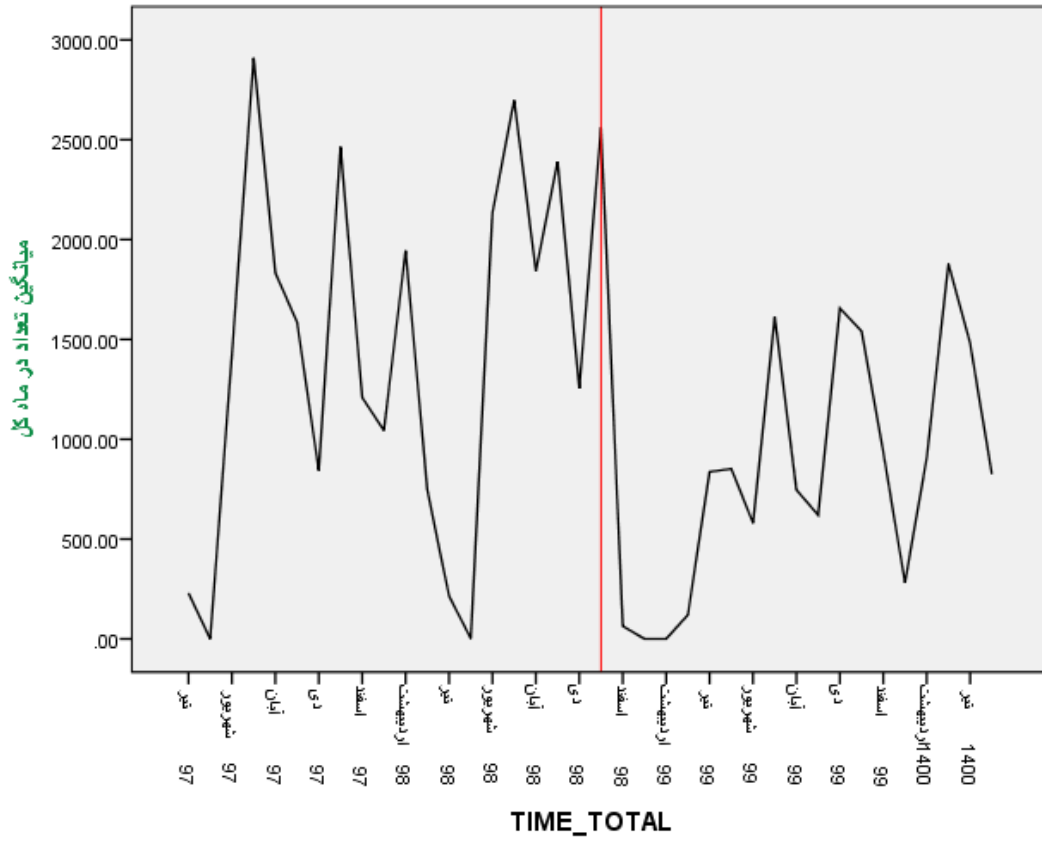
مطالعه‌ی Ghai و همکاران (۱۵) در سال ۲۰۲۰ بیان کرد که از آنجا که دندانپزشکی شامل تعامل نزدیک رو در رو با بیماران است، در طول همه‌گیری COVID-19، عمدتاً به حالت تعلیق درآمده. دندانپزشکی از راه دور می‌تواند راه حلی نوآورانه برای از سرگیری عمل دندانپزشکی در طول این بیماری همه‌گیر ارائه دهد.

هدف از انجام مطالعه‌ی حاضر، مقایسه‌ی میزان مراجعه‌ی بیماران به بخش رادیولوژی دانشکده‌ی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در دوران پاندمی کووید-۱۹ و قبل از آن بود. فرضیه صفر مطالعه این بود که بین میزان مراجعه‌ی

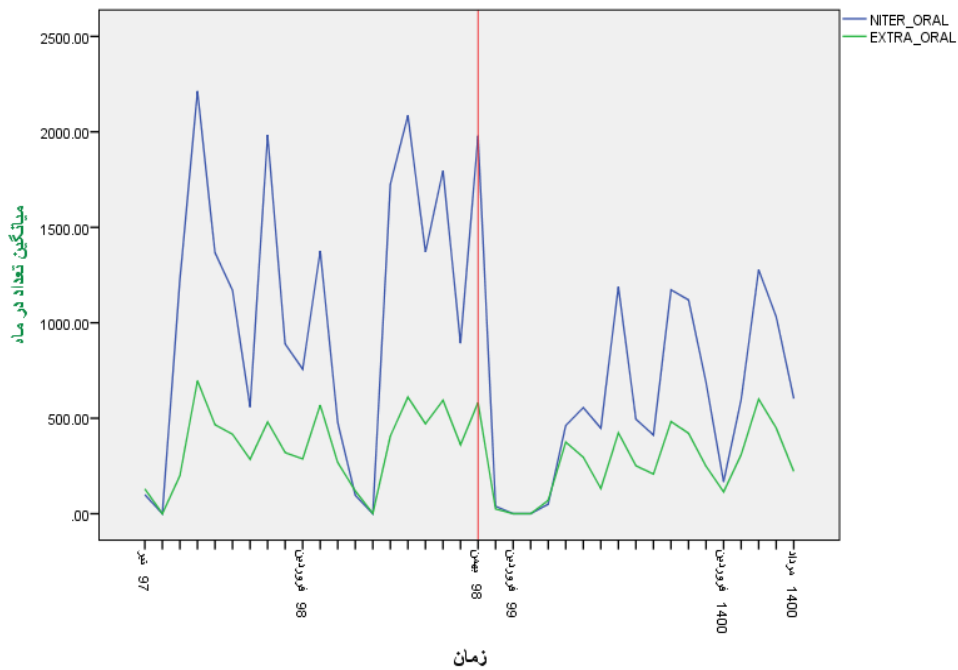
بنابراین بین میانگین تعداد گرافی‌های خارج دهانی در ماه، قبل و بعد از کووید-۱۹ تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. جدول ۱، میانگین تعداد گرافی‌های گرفته شده در ماه به تفکیک قبل و بعد از کووید (۱۹ ماه قبل از شروع کووید و ۱۹ ماه بعد از شروع کووید) را نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین تعداد گرافی‌های گرفته شده در ماه به تفکیک قبل و بعد از کووید (۱۹ ماه قبل از شروع کووید و ۱۹ ماه بعد از شروع کووید)

کل زمان	داخل دهانی	خارج دهانی	کل
تیر ۹۷	۱۰۰	۱۳۰	۲۳۰
مرداد ۹۷	.	.	.
شهریور ۹۷	۱۲۲۶	۲۰۰	۱۴۲۶
مهر ۹۷	۲۲۱۴	۶۹۶	۲۹۱۰
آبان ۹۷	۱۳۶۷	۴۶۶	۱۸۳۳
آذر ۹۷	۱۱۷۰	۴۱۶	۱۵۸۶
دی ۹۷	۵۵۹	۲۸۵	۸۴۴
بهمن ۹۷	۱۹۸۴	۴۸۰	۲۴۶۴
اسفند ۹۷	۸۸۹	۳۳۰	۱۲۰۹
فروردین ۹۸	۷۵۷	۲۸۷	۱۰۴۴
اردیبهشت ۹۸	۱۳۷۶	۵۶۹	۱۹۴۵
خرداد ۹۸	۴۷۷	۲۶۸	۷۴۵
تیر ۹۸	۹۶	۱۱۹	۲۱۵
مرداد ۹۸	.	۲	۲
شهریور ۹۸	۱۷۲۸	۴۰۷	۲۱۳۵
مهر ۹۸	۲۰۸۶	۶۱۱	۲۶۹۷
آبان ۹۸	۱۳۷۱	۴۷۱	۱۸۴۲
آذر ۹۸	۱۷۹۶	۵۹۴	۲۳۹۰
دی ۹۸	۸۹۳	۳۶۱	۱۲۵۴
بهمن ۹۸	۱۹۸۰	۵۸۲	۲۵۶۲
اسفند ۹۸	۳۹	۲۵	۶۴
فروردین ۹۹	.	.	.
اردیبهشت ۹۹	.	.	.
خرداد ۹۹	۵۰	۷۰	۱۲۰
تیر ۹۹	۴۶۲	۳۷۵	۸۳۷
مرداد ۹۹	۵۵۶	۲۹۶	۸۵۲
شهریور ۹۹	۴۴۸	۱۳۲	۵۸۰
مهر ۹۹	۱۱۸۸	۴۲۴	۱۶۱۲
آبان ۹۹	۴۹۵	۲۵۱	۷۴۶
آذر ۹۹	۴۱۲	۲۰۸	۶۲۰
دی ۹۹	۱۱۷۳	۴۸۳	۱۶۵۶
بهمن ۹۹	۱۱۲۰	۴۲۱	۱۵۴۱
اسفند ۹۹	۶۸۷	۲۴۸	۹۳۵
فروردین ۱۴۰۰	۱۶۷	۱۱۴	۲۸۱
اردیبهشت ۱۴۰۰	۵۹۸	۳۰۹	۹۰۷
خرداد ۱۴۰۰	۱۲۷۸	۶۰۰	۱۸۷۸
تیر ۱۴۰۰	۱۰۳۲	۴۴۹	۱۴۸۱
مرداد ۱۴۰۰	۶۰۳	۲۲۲	۸۲۵
کل	۸۵۲	۳۱۳	۱۱۶۵



تصویر ۱. میانگین تعداد کل گرافی‌های انجام شده در ماه قبل و بعد از کووید-۱۹



تصویر ۲: میانگین تعداد گرافی داخل و خارج دهانی در ماه قبل و بعد از کووید-۱۹

## بحث

طبق نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر، فرضیه‌ی صفر مطالعه تأیید شد و بین میانگین تعداد مراجعات بیماران به دانشکده‌ی دندانپزشکی اصفهان در قبل و بعد از کووید-۱۹ تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد، که این نتایج می‌تواند نشان‌دهنده‌ی میزان مراجعات بیماران به سایر مراکز دندانپزشکی باشد. بنابر یافته‌های این مطالعه، با وجود اطلاع‌رسانی جهانی در مورد این بیماری کشنده و اطلاع‌رسانی در مورد میزان مرگ و میر بسیار بالای بیماری کووید-۱۹، این اطلاع‌رسانی مؤثر نبوده و جامعه به این اطلاع‌رسانی بی‌توجه بوده‌اند.

Moraes و همکاران در برزیل در مطالعه‌ی خود گزارش کردند که نظام خصوصی، کاهش مراجعات مردم را نشان داد، اما نظام دولتی کاهش بیشتری (فقط موارد اورژانس) را گزارش نموده است (۱۲). در کلینیک‌های عمومی، کاهش در بیمارانی که به صورت هفتگی مشاهده می‌شدند به طور قابل توجهی ( $18/7 \pm 38/7$ ) بیشتر از کلینیک‌های خصوصی بود ( $22/5 \pm 17/8$ ). این مطالعه شواهد اولیه‌ای از تأثیر عمده‌ی همه‌گیری بر دندانپزشکی ارائه می‌کند که افزایش نابرابری‌ها به دلیل تفاوت‌های پوششی بین شبکه‌های دولتی و خصوصی از آن جمله است. وضعیت کار بر حسب بخش، در این مطالعه به این شرح بود: ۵۲ درصد از دندانپزشکان خصوصی گزارش دادند که بیماران کمتر از حد معمول را می‌دیدند، در حالی که بیشتر دندانپزشکان دولتی فقط قرار ملاقات اورژانسی را گزارش کردند ( $P > 0/001$ ).

تفاوت در نتیجه‌گیری این دو مطالعه می‌تواند به این دلیل باشد که اکثر مراجعات به دانشکده‌ی دندانپزشکی اصفهان و بلکه اغلب مراجعات دندانپزشکی در ایران، اورژانس می‌باشد و این مطلب بیش از اینکه نشان‌دهنده‌ی فرهنگ نادرست جامعه در مورد سلامت دهان و دندان باشد، نمایانگر وضعیت اقتصادی جامعه است.

از طرفی Rasul و Giuliano، طبق پژوهش خود نشان دادند که اعتقادات سیاسی به علاوه‌ی تفاوت در منبع رسانه‌ای

که مردم، اخبار خود را از آن دریافت می‌کنند، روی درک افراد از میزان ریسک و تبعیت از مقررات فاصله‌ی اجتماعی تأثیر مهمی دارند (۱۵).

تحقیقات Chudik و همکاران خاطر نشان کرد که اعتباری که افراد برای مقام‌های دولتی صادر کننده‌ی دستور فاصله‌ی اجتماعی قائل هستند، روی میزان تبعیت از این فرامین و مقررات، تأثیر فراوانی دارد. علاوه بر مراجعات افراد به مراکز دندانپزشکی، جوامع در سایر تجمعات و ارتباطات اجتماعی، با وجود اطلاع‌رسانی فراوان در خصوص کووید-۱۹، کاهش متناسبی را نشان نداده (۱۶) و طبق پژوهش Chudik و همکاران، دلیل این بی‌توجهی را می‌توان از چند نظر مورد توجه قرار داد. اول این مطلب که افراد جامعه، اغلب رفتار خود را تحت تأثیر توصیه‌ی رهبران احزاب خود که به آنها اعتماد دارند، تنظیم می‌کنند و این خود نمایانگر این مطلب است که جامعه، اعتمادی به سردمداران نظام سلامت در خصوص سلامت خود ندارند (۱۶).

به عنوان نمونه در ایران، درصد بالایی از افراد مذهبی تحت تأثیر توصیه‌های روحانیون بوده و نسبت به ستاد ملی کرونا و صلاح‌دید آن بی‌اعتماد هستند. دوم اینکه می‌توان تفاوت رفتارهای محافظه‌کارانه‌ی افراد در مورد کووید-۱۹ را به وضعیت اقتصادی، مربوط دانست، بطوریکه افرادی که وضعیت اقتصادی ضعیفی دارند، قادر به رعایت قرنطینه نمی‌باشند. و سوم اینکه این رفتارهای مبتنی بر دستورالعمل‌های بهداشتی، می‌تواند با تجربه‌ی افراد از داشتن نزدیکانی که به کووید-۱۹ مبتلا شدند، تغییر کند و همچنین در مورد افرادی که خود عوارض کووید-۱۹ را درک نموده‌اند، متفاوت باشد.

در نهایت، مطلب قابل تأمل این است که چرا نظام سلامت با سابقه‌ی فراوان علم آموزی که اغلب به امید مقبولیت در جامعه، صورت گرفته، امروز با انبوه تلاشی که برای حفظ سلامت جامعه انجام داد، به میزان کافی مقبول جامعه نبوده و در تفهیم علم ثابت شده‌ی خود ناموفق بود؟ و این در تأیید این مطلب است که مقبولیت اجتماعی موضوعی است که تنها

### نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این مطالعه می‌توان گفت که اطلاع‌رسانی به جامعه در خصوص خطرات کووید-۱۹ از طریق مراجعه به مراکز دندانپزشکی، مؤثر نبود و منجر به تبعیت جامعه از این اطلاعیه‌ها و دستورالعمل‌ها نشد.

### سپاسگزارگی

این مطالعه در آبان‌ماه سال ۱۴۰۰ در دانشکده‌ی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با شماره طرح ۳۴۰۰۵۰۶ انجام شد.

با علم تجربی بدست نمی‌آید.

از محدودیت‌های این مطالعه این بود که در دوره‌ی پاندمی کرونا ویروس، بسیاری از موسسات از جمله موسسات آموزشی همانند دانشکده‌ی دندانپزشکی استان اصفهان چندین بار موظف به تعلیق فعالیت شدند که در این زمان‌ها قرارهای قبلی بیماران، از طرف دانشکده‌ی دندانپزشکی اصفهان لغو شد و پژوهش، قادر به محاسبه‌ی درست میزان مراجعه‌ی بیماران در این ماه‌ها نبود.

پیشنهاد می‌شود پژوهشی که بتواند مقایسه‌ای بین نتایج بدست آمده از این پژوهش و روند پیشرفت کووید-۱۹ در ماه‌های ذکر شده را نشان دهد انجام شود.

### References

1. Fallahi HR, Keyhan SO, Zandian D, Kim S-G, Cheshmi B. Being a front-line dentist during the Covid-19 pandemic: a literature review. *Maxillofac Plast Reconstr Surg* 2020; 42(1): 12.
2. Spagnuolo G, De Vito D, Rengo S, Tatullo M. COVID-19 outbreak: an overview on dentistry. *Int J Environment Res Public Health* 2020; 17(6): 2094.
3. Ge Z-Y, Yang L-M, Xia J-J, Fu X-H, Zhang Y-Z. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. *J Zhejiang Univ Sci B* 2020; 21(5): 361-8.
4. Suri S, Vandersluis YR, Kochhar AS, Bhasin R, Abdallah M-N. Clinical orthodontic management during the COVID-19 pandemic. *Angle Orthod* 2020; 90(4): 473-84.
5. Dave M, Seoudi N, Coulthard P. Urgent dental care for patients during the COVID-19 pandemic. *Lancet* 2020; 395(10232): 1257.
6. 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.
7. Ather A, Patel B, Ruparel NB, Diogenes A, Hargreaves KM. Coronavirus disease 19 (COVID-19): implications for clinical dental care. *J Endod* 2020; 46(5): 584-95.
8. Vergara-Buenaventura A, Chavez-Tuñon M, Castro-Ruiz C. The mental health consequences of coronavirus disease 2019 pandemic in dentistry. *Disaster Med Public Health Prep* 2020; 14(6): e31-e4.
9. Izzetti R, Nisi M, Gabriele M, Graziani F. COVID-19 transmission in dental practice: brief review of preventive measures in Italy. *J Dent Res* 2020; 99(9): 1030-8.
10. Karimi M, Dalband M, Tehranchi A, Ekhlasmand Kermani M, Ahangari Z, Malek-Mohammadi M, et al. Prevalence of COVID-19 among patients attending Shahid Beheshti dental clinic, Tehran, Iran. *Res Dent Sci* 2021; 18(3): 189-97.
11. American Dental Association Urges Dentists to Heed April 30 Interim Postponement Recommendation, Maintain Focus on Urgent and Emergency Dental Care Only. 2020.
12. Moraes RR, Correa MB, Queiroz AB, Daneris Â, Lopes JP, Pereira-Cenci T, et al. COVID-19 challenges to dentistry in the new pandemic epicenter: Brazil. *PLoS One* 2020; 15(11): e0242251.
13. Peditto M, Scapellato S, Marcianò A, Costa P, Oteri G. Dentistry during the COVID-19 epidemic: An Italian workflow for the management of dental practice. *Int J Environment Res Public Health* 2020; 17(9): 3325.
14. Ghai S. Teledentistry during COVID-19 pandemic. *Diabetes Metab Syndr*. 2020; 14(5): 933-5.
15. Rasul I, Giuliano P. 18 Jun 2020. compliance-social-distancing-during-covid-19-crisis. *Oral Oncol* 2020; 105: 104741.
16. Chudik A, Pesaran MH, Rebucci A. Social Distancing, Vaccination and Evolution of COVID-19 Transmission Rates in Europe. *IMF Econ Rev* 2023; 71(2): 474-508.