

Evaluation of the Patient Admission Process from the Department of Oral Medicine to Receiving Services in Various Departments of Isfahan Dental School

Fateme Abbasi¹ 

Bahare Tahani² 

Razie Jahadakbar³ 

Fateme Naddafi⁴ 

1. Assistant Professor, Department of Oral and Maxillofacial Medicine Dental Research center, Dental Research institute, school of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2. Associated Professor, Department of Oral Public Health, Dental Research Center, Dental Research Institute, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3. **Corresponding Author:** Post Graduate Student, Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Email: jahadakbar7@gmail.com

4. Dental Student, Dental Research Center, Dental Research institute, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Abstract

Introduction: Dental schools, by making optimal use of their facilities and resources, should be able to address the health and treatment needs of the community. This study aimed to investigate the case-finding and referral pathway from the Department of Oral Medicine to receiving services in various departments of the Isfahan University of Medical Sciences, Faculty of Dentistry.

Materials & Methods: This descriptive-analytical study included all patients through a census method at the School of Dentistry during 2020–2021. Data from patient records, including demographic information, chief complaint, and treatment needs, were extracted from documented records and the electronic service registration system. Descriptive statistics and Chi-square test were applied with a significance level of 0.05.

Results: A total of 742 records were reviewed. The mean age of patients was 33.9 years. The most common reason for referral was examination in patients under 18 years (47.4%, n = 37), pain in the 18–35 age group (42%, n = 137), tooth restoration in the 36–60 group (39%, n = 123), and pain or examination in patients over 60 years (34.8%, n = 8). The highest demand for root canal treatment was observed in the 18–35 age group.

Conclusion: The most common reason for referral was dental pain, while the most frequent treatment need was restorative care. Most patients whose treatment needs were met belonged to the under-18 age group, whereas the majority of unmet needs were seen in patients over 60 years old. Overall, 15% of treatment needs were fully addressed, 60% were partially met, and 25% remained completely unmet.

Key words: Patient; Treatment; Care; Dental School

Received: 28.11.2025

Revised: 25.02.2026

Accepted: 27.03.2026

How to cite: Abbasi F, Tahani B, Jahadakbar R, Naddafi F. Evaluation of the Patient Admission Process from the Department of Oral Medicine to Receiving Services in Various Departments of Isfahan Dental School. J Isfahan Dent Sch 2026; 22 (1): 18- 28.

بررسی پروسه‌ی پذیرش بیمار از بخش بیماری‌های دهان تا دریافت خدمات در بخش‌های دانشکده‌ی دندانپزشکی اصفهان

۱. استادیار، گروه بیماری‌های دهان، فک و صورت، مرکز تحقیقات دندانپزشکی، پژوهشکده‌ی علوم دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
 ۲. دانشیار، گروه جامعه‌نگر، مرکز تحقیقات دندانپزشکی، پژوهشکده علوم دندانپزشکی، دانشکده‌ی دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
 ۳. نویسنده مسئول: دستیار تخصصی دندانپزشکی کودکان، گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده‌ی دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
 Email: jahadakbar7@gmail.com
 ۴. دانشجوی دکترای حرفه‌ای دندانپزشکی، کمیته پژوهش‌های دانشجویی، دانشکده‌ی دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

فاطمه عباسی^۱ ID

بهاره طحانی^۲ ID

راضیه جهاداکبر^۳ ID

فاطمه ندافی^۴ ID

چکیده

مقدمه: دانشکده‌ها با توجه به استفاده‌ی بهینه از امکانات و تجهیزات باید بتوانند در پاسخ به نیازهای بهداشتی- درمانی جامعه گام بردارند. مطالعه با هدف بررسی بیماری‌یابی از بخش بیماری‌های دهان تا دریافت خدمات در بخش‌های مختلف دانشکده‌ی دندانپزشکی اصفهان انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه، توصیفی- تحلیلی بوده و بیماران با سرشماری در دانشکده‌ی دندانپزشکی در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ انتخاب شدند. اطلاعات پرونده‌ها شامل اطلاعات دموگرافیک، شکایت اصلی و نیازهای درمانی بر اساس اطلاعات ثبت شده و با استفاده از سامانه‌ی ثبت اطلاعات خدمات ارائه شده بدست آمد. از آنالیز توصیفی و Chi-square با سطح معنی داری ۰/۰۵ درصد استفاده شد.

یافته‌ها: تعداد ۷۴۲ پرونده بررسی شد. میانگین سنی بیماران ۳۳/۹ سال بود. در گروه سنی زیر ۱۸ سال بیشترین علت مراجعه معاینه ۴۷/۴ درصد (۳۷ نفر)، ۱۸-۳۵ سال درد ۴۲ درصد (۱۳۷ نفر)، ۳۶-۶۰ سال ترمیم دندان‌ها ۳۹ درصد (۱۲۳ نفر)، بالای ۶۰ سال درد و معاینه ۳۴/۸ درصد (۸ نفر) بوده است. در رابطه بین سن و نیازهای تشخیص داده بیشترین نیاز به درمان ریشه در گروه سنی ۱۸-۳۵ سال بود.

نتیجه‌گیری: بیشترین دلیل مراجعه درد دندان، بیشترین نیاز درمانی ترمیم بود. اکثریت افرادی که به نیازهای درمانی‌شان پاسخ داده شده در گروه سنی زیر ۱۸ سال و اکثریت افرادی که پاسخ داده نشده در گروه سنی بالای ۶۰ سال بودند. ۱۵ درصد خدمات مورد نیاز را کامل، ۶۰ درصد بخشی از نیازها و ۲۵ درصد هیچ کدام از نیازها پاسخ داده نشده است.

کلید واژه‌ها: بیمار؛ درمان؛ مراقبت؛ دانشکده‌ی دندانپزشکی

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۱/۰۷

تاریخ اصلاح: ۱۴۰۴/۱۲/۰۶

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۰۹/۰۷

استناد به مقاله: عباسی فاطمه، طحانی بهاره، جهاداکبر راضیه، ندافی فاطمه. بررسی پروسه‌ی پذیرش بیمار از بخش بیماری‌های دهان تا دریافت خدمات در بخش‌های دانشکده‌ی دندانپزشکی اصفهان. مجله دانشکده دندانپزشکی اصفهان. ۲۲: ۱۴۰۵ (۱): ۱۸-۲۸.

مقدمه

سلامت انسان‌ها و در نتیجه سلامت جامعه نقش مؤثری را در توسعه و توانمندی جامعه دارد. سلامت، محور توسعه است و سطح سلامتی جامعه نیز از توسعه یافتگی آن تأثیر می‌پذیرد (۱، ۲). مجموعه‌ی دهان و دندان‌ها به عنوان دروازه ورود غذا و آغازگر روند هضم و جذب غذا نقش مهمی در آماده‌سازی نیازمندی‌های غذایی انسان برعهده دارد (۳، ۴).

دانشکده‌های دندانپزشکی زیربنای اصلی سلامت دهان و دندان کشور هستند. این دانشکده‌ها با آموزش‌های پیوسته دندانپزشکی و برنامه‌های آموزشی منبعی برای تأمین نیروی کار واجد شرایط هستند و از این رو بر تعداد و نوع ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی-درمانی دهان و دندان تأثیر می‌گذارند (۵). بسیاری از دانشکده‌های دندانپزشکی با افزایش تعداد دانشجویان و کاهش بیماران مراجعه‌کننده مواجه هستند. این مسأله باعث شده دانشکده‌ها نتوانند تعداد و تنوع کافی بیماران (به عبارت دیگر ترکیب مناسب بیماران) را در اختیار دانشجویان قرار دهند، ترکیب بیماران به معنای تعداد و تنوع بیمارانی است که دانشجو در طول سال‌های تحصیلی خود با آنها مواجه شده و روی صلاحیت بالینی او تأثیر می‌گذارد (۶، ۷).

دانشکده‌های دندانپزشکی نسبت به درمان بیماران وظیفه دارند که خدمات بهداشتی-درمانی دهان و دندان با کیفیت بالا و ارزان قیمت (و یا رایگان) را ارائه دهند و همزمان با آن به آماده‌سازی دانش‌آموختگان شایسته از نظر مهارت و دانش برای پاسخگویی به نیازهای جامعه بپردازند. همچنین وظیفه دارند که امکانات کافی و متنوع بهداشتی-درمانی را در یک محیط حرفه‌ای، کارآمد و ایمن به گروه‌های متنوعی از بیماران ارائه دهند (۸، ۹). اگر یک دانشکده‌ی دندانپزشکی نتواند نیازهای مراجعه‌کنندگان را برآورده کند، موظف است که بیمار را به سایر متخصصان دندانپزشکی مجرب و مقرون به صرفه در منطقه ارجاع دهد (۷، ۱۰).

نیازهای برآورده نشده عبارت است از: تفاوت بین خدمات مورد نیاز با توجه به مشکلات سلامت افراد و

خدماتی که واقعاً دریافت می‌کنند. نیازهای برآورده نشده ابزاری ساده جهت پایش دسترسی و وسعت نابرابری‌ها در دسترسی و مصرف می‌باشد (۱۱). بر طبق مطالعات مختلف، این موانع به سه دسته‌ی کلی شامل مسائل مربوط به هزینه دریافت خدمات سلامت، مسائل مربوط به ارائه خدمات سلامت و تمایلات فردی تقسیم می‌شوند. ارزیابی نیازهای برآورده نشده دندانپزشکی نیز در سطح بین‌المللی به منظور مقایسه جمعیت‌های مختلف و زیرگروه‌های جمعیتی و یا برآورد سطوح مختلف محرومیت در مورد نیازهای درمانی دندانپزشکی مهم است (۱۲). توصیه شده است که منابع محدودی برای جوامعی که بیشترین نیازهای درمانی را دارند در نظر گرفته شود که برنامه‌های بهداشتی-درمانی دهان و دندان این جوامع بررسی شود. با این حال، گزارش شده است که هیچ شاخص مقایسه‌ای خوبی وجود ندارد که بتواند کل نیازهای درمانی دندانپزشکی را بررسی کند (۱۳).

دانشکده‌های دندانپزشکی با عنایت به لزوم استفاده بهینه از امکانات، تجهیزات و نیروی انسانی (با توجه به محدودیت آنها) در پاسخ به نیازهای بهداشتی-درمانی جامعه (با توجه به کثرت آنها) از اهمیت ویژه‌ی برخورداری است و مسلماً دانشکده‌های دندانپزشکی با توجه به مسائل مهم از جمله تشخیص نیازهای درمانی و آموزش دانشجویان و درمان مراجعین جایگاه ویژه‌ای در امر دندانپزشکی جامعه‌نگر دارند. با توجه به نتایج مبهم و متفاوت به دست آمده در مطالعات مختلف و عدم انجام مطالعات کافی در این زمینه، این مطالعه با هدف بررسی جریان بیمارپایی در دانشکده از بخش بیماری‌های دهان، فک و صورت تا دریافت خدمات در بخش‌های مختلف دانشکده‌ی دندانپزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ انجام می‌شود. نتایج حاصل کمک خواهد کرد تا با مقایسه نیازهای درمانی بیماران مراجعه‌کننده به دانشکده و خدمات ارائه شده توسط دانشکده ارزیابی مناسبی از فراوانی بیماران از دست رفته دانشکده و مسائل آنها از جمله نارضایتی از کیفیت خدمات یا نحوه‌ی ارائه‌ی خدمات داشت. فرضیه‌ی صفر این است که بین متغیرهای مختلف از جمله سن

و جنس و شکایت اصلی بیماران با میزان دریافت خدمات رابطه‌ی معنی‌داری وجود ندارد.

مواد و روش‌ها

مطالعه از نوع توصیفی است که وضعیت پذیرش بیمار در دانشکده‌ی دندانپزشکی اصفهان از بخش بیماری‌های دهان، فک و صورت تا دریافت خدمات در بخش‌های مختلف دانشکده‌ی دندانپزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ را مورد ارزیابی قرار داد. به روش سر شماری، ۷۴۲ پرونده مربوط به بیماران از مهرماه ۱۳۹۹ تا اسفندماه ۱۳۹۹ مورد بررسی قرار گرفتند. پس از انجام غربالگری پرونده‌هایی که همه‌ی معیارهای ورود را داشتند وارد مطالعه شدند. معیار ورود پرونده‌هایی است که به صورت کامل تحت نظارت استاد در این بازه زمانی تکمیل شده اند و معیار خروج پرونده‌هایی است که به صورت ناقص تکمیل شده‌اند یا در سامانه اطلاعات ثبت نشده‌اند.

در گام اول، اطلاعات جمع‌آوری شده از پرونده‌ها شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، تحصیلات و...)، اطلاعات مربوط به شکایت اصلی بیماران و نیازهای درمانی دندانپزشکی تشخیص داده شده، در فرم جمع‌آوری اطلاعات بیماران ثبت گردید. به ازای هر بیمار یک فرم جمع‌آوری اطلاعات تهیه گردید. نیازهای درمانی شامل دندان‌های نیازمند ترمیم دندان، نیازمند درمان ریشه، دندان‌های نیازمند پروتز ثابت، درمان پروتز متحرک، درمان‌های پریدنتال و ارتودنسی بود.

در گام دوم به سامانه‌ی ثبت اطلاعات بیماران مراجعه کردیم. در این سامانه اسامی بیماران، شماره پرونده‌ی خدمات درمانی ارائه شده به آنها و هزینه‌های پرداختی توسط بیماران ثبت شده است. بنابراین با وارد کردن شماره پرونده در سامانه بررسی کردیم که این بیماران، از مهرماه ۱۳۹۹ تا اسفندماه ۱۴۰۰ کدام یک از خدمات مربوط به طرح درمان ثبت شده در پرونده‌ی خود را در دانشکده دریافت کرده‌اند و چه تعداد از نیازهای درمانی آنها پاسخ داده نشده است. بر اساس نتایج استخراج شده در واقع میزان فراوانی نسبی خدمات ارائه شده

و میزان فراوانی نسبی نیازهای درمان نشده (Unmet need) بررسی شد.

پس از جمع‌آوری داده‌ها، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۷ (IBM Corporation, Armonk, version 27) و آنالیزهای توصیفی از جمله درصد و فراوانی برای وصف مشخصات دموگرافیک و آنالیزهای تحلیلی Chi-square برای مقایسه‌ی میانگین نیازهای درمانی و میانگین خدمات ارائه شده داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ درصد در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

اطلاعات از ۷۴۲ پرونده استخراج شد. بر اساس اطلاعات دموگرافیک، میانگین سنی بیماران در طی ۶ ماه تحصیلی (از مهر تا اسفندماه ۹۹)، ۹/۳۳ بوده است (کمترین سن ۱۱ سال و بیشترین سن ۷۷ سال). ۶۷ درصد مراجعه‌کنندگان (۵۰۱ نفر) خانم و ۷/۳۲ درصد (۲۴۳ نفر) آقا بوده‌اند. فراوانی نسبی دلیل اصلی مراجعه بیماران نشان داد بیشترین دلیل مراجعه مشکلات مربوط به درد دندان (۶/۳۵ درصد معادل ۲۶۵ نفر) و کمترین دلیل مراجعه کشیدن دندان (۶/۲ درصد معادل ۱۹ نفر) بوده است. ۲/۳۳ درصد نیاز به ترمیم و ۵/۲۸ درصد نیاز به معاینه داشتند (جدول ۱).

جدول ۱. فراوانی نسبی شکایت اصلی بیماران مراجعه‌کننده به دانشکده

نیاز به کشیدن	نیاز به ترمیم	معاینه	درد	
۲/۶	۳۲/۲	۲۸/۵	۳۵/۶	فراوانی نسبی
درصد	درصد	درصد	درصد	
۱۹ نفر	۳۶ نفر	۳۱ نفر	۲۶۵ نفر	فراوانی

فراوانی نسبی مراجعه‌کنندگان نیازمند هر کدام از درمان‌ها در جدول ۲ آمده است. بیشترین نیاز مراجعه‌کنندگان نیاز به ترمیم دندان (۷/۹۲ درصد معادل ۶۹۰ نفر) و کمترین نیاز ارتودنسی بوده است (۶/۱۳ درصد معادل ۱۰۱ نفر).

جدول ۲. فراوانی نسبی مراجعه‌کنندگان نیازمند هر کدام از درمان‌ها

نیاز به ترمیم	نیاز به درمان ریشه	به جراحی	نیاز به پروتز	نیاز به ارتودنسی	نیاز به پریو
فراوانی نسبی	۹۲/۷ درصد	۶۰/۲ درصد	۵۲ درصد	۱۳/۶ درصد	۶۰/۵ درصد
فراوانی	۶۹۰ نفر	۴۴۸ نفر	۳۸۷ نفر	۱۰۱ نفر	۴۰۵ نفر

از لحاظ این مسأله که آیا بیماران همه مراقبت‌های درمانی که نیاز داشتند را دریافت کرده‌اند یا خیر، نتایج نشان داد ۱۵ درصد، معادل ۱۱۲ نفر همه‌ی طرح درمان خود را طی یک سال دریافت کرده‌اند، ۸/۲۵ درصد، معادل ۱۹۲ نفر هیچ‌کدام از طرح درمان ارائه شده را دریافت نکرده‌اند. اکثریت افراد نزدیک به ۶۰ درصد، معادل ۴۴۰ نفر بخشی از طرح درمان را دریافت کرده‌اند.

فراوانی و فراوانی نسبی افرادی که نیازهای درمانی در پرونده برای آنها تشخیص داده شده اما طی یک سال جهت اجرای طرح درمان مراجعه نکرده‌اند و به نیاز آنها پاسخ داده نشده است (unmet need) نشان داد نیاز به ارتودنسی کمتر از بقیه نیازها (۸/۱۲ درصد معادل ۹۵ نفر) unmet شده است اما نیاز به ترمیم دندان‌ها (۷/۴۷ درصد، معادل ۳۵۳ نفر) بیشتر از بقیه‌ی نیازها unmet شده است. نیاز به پریو، ۲۷ درصد، نیاز به جراحی، ۴۰ درصد و نیاز به پروتز، ۸/۴۳ پاسخ داده نشده است.

بررسی رابطه‌ی علت اصلی مراجعه‌ی بیماران با وضعیت خدمات دریافت شده ارتباط معنی‌داری بین دلیل مراجعه‌ی

بیماران و وضعیت دریافت خدمات یافت نشد. گروه‌های سنی به ۴ گروه زیر ۱۸ سال، ۱۸-۳۵ سال، ۳۵-۶۰ سال و بالای ۶۰ سال تقسیم شده‌اند. بیشترین فراوانی مربوط به گروه ۱۸-۳۵ سال (۸/۴۳ درصد معادل ۳۲۶ نفر) و کمترین فراوانی مربوط به گروه سنی بالای ۶۰ سال (۱/۳ درصد معادل ۲۳ نفر) بوده است. گروه سنی زیر ۱۸ سال، ۱۰ درصد و گروه سنی ۳۶-۶۰ سال ۳/۴۲ درصد را شامل می‌شدند (جدول ۳).

در بررسی رابطه‌ی بین جنسیت مراجعه‌کنندگان و شکایت اصلی آنها:

گروه خانم‌ها (۵۰۱ نفر)، ۳/۳۶ درصد (۱۸۲ نفر) با شکایت درد، ۵/۲۸ درصد (۱۴۳ نفر) برای معاینه، ۱/۳۳ درصد (۱۶۶ نفر) با شکایت ترمیم و ۲ درصد (۱۰ نفر) با شکایت کشیدن مراجعه کرده‌اند. آقایان (۲۴۳ نفر)، ۲/۳۴ درصد (۸۳ نفر) با شکایت درد، ۴/۲۸ درصد (۶۹ نفر) برای معاینه، ۷/۳۳ درصد (۸۲ نفر) با شکایت ترمیم، و ۷/۳ درصد (۹ نفر) با شکایت کشیدن دندان مراجعه کرده‌اند (جدول ۱).

جدول ۳. رابطه‌ی بین گروه سنی و دریافت خدمات

نیازها به طور کامل پاسخ داده شده	بخشی از نیازها پاسخ داده شده	هیچ‌کدام از نیازها پاسخ داده نشده
زیر ۱۸ سال	۲۶/۹ درصد ۲۱ نفر	۲۵/۶ درصد ۲۰ نفر
۱۸-۳۵ سال	۱۴/۱ درصد ۴۶ نفر	۲۵/۵ درصد ۸۳ نفر
۳۶-۶۰ سال	۱۳ درصد ۴۱ نفر	۲۵/۷ درصد ۸۱ نفر
بالای ۶۰ سال	۱۷/۴ درصد ۴ نفر	۳۰/۴ درصد ۷ نفر

تفاوتی در الگوی شکایت اصلی بین مراجعه‌کنندگان آقایان و خانم مشاهده نشد. دلیل مراجعه‌ی خانم‌ها و آقایان تقریباً مشابه و با استفاده از آزمون Chi-square اختلاف معنی‌داری نشان داده نشد.

در بررسی رابطه‌ی جنسیت مراجعه‌کنندگان و نیازهای درمانی تشخیص داده شده:

خانم‌ها (۵۰۱ نفر)، بیشترین نیاز مربوط به ترمیم دندان‌ها ۶/۹۳ درصد معادل ۴۶۹ نفر و آقایان (۲۴۳ نفر)، ۹/۹۰ درصد معادل ۲۲۱ نفر بوده است (نمودار ۱).

با استفاده از Chi-square فقط در مورد نیاز به درمان پریو در خانم‌ها و آقایان اختلاف معنی‌داری وجود دارد ($P = ۰.۲۵/۰$). در خانم‌ها ۷/۵۷ درصد و آقایان ۳/۶۶ درصد نیاز به درمان پریو داشته‌اند.

در بررسی رابطه‌ی بین جنسیت و خدمات درمانی دریافت شده:

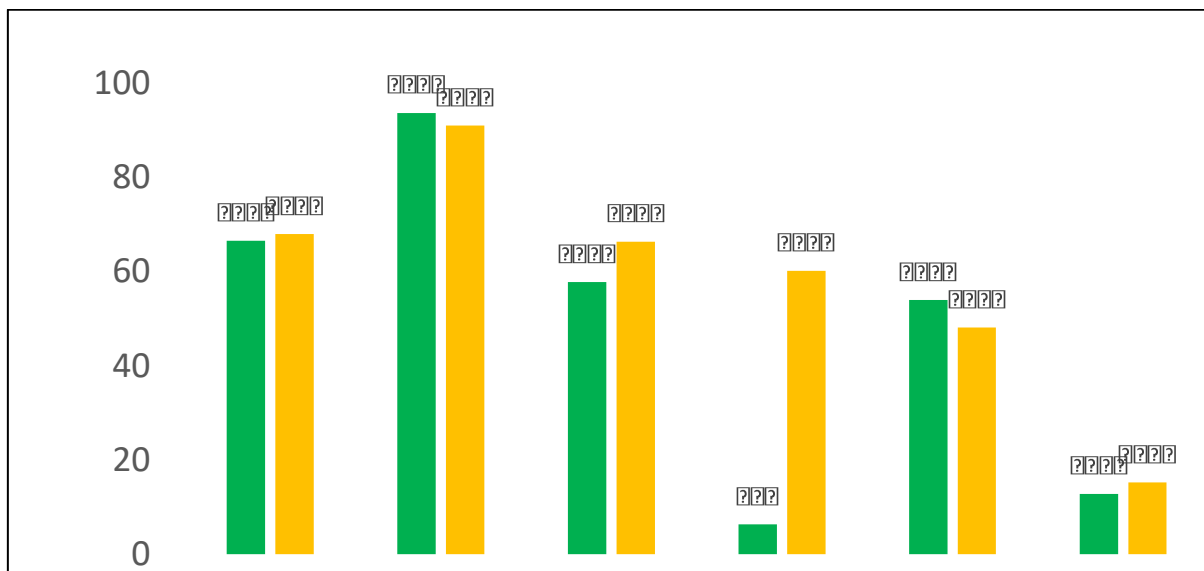
خانم‌ها، اکثریت افراد ۳/۶۶ درصد معادل ۳۰۲ نفر به بخشی از نیازهای درمانی تشخیص داده شده و آقایان اکثریت افراد ۸/۵۸ درصد معادل ۱۳۸ نفر به بخشی از نیازهای درمانی

تشخیص داده شده برای آنها پاسخ داده شد.

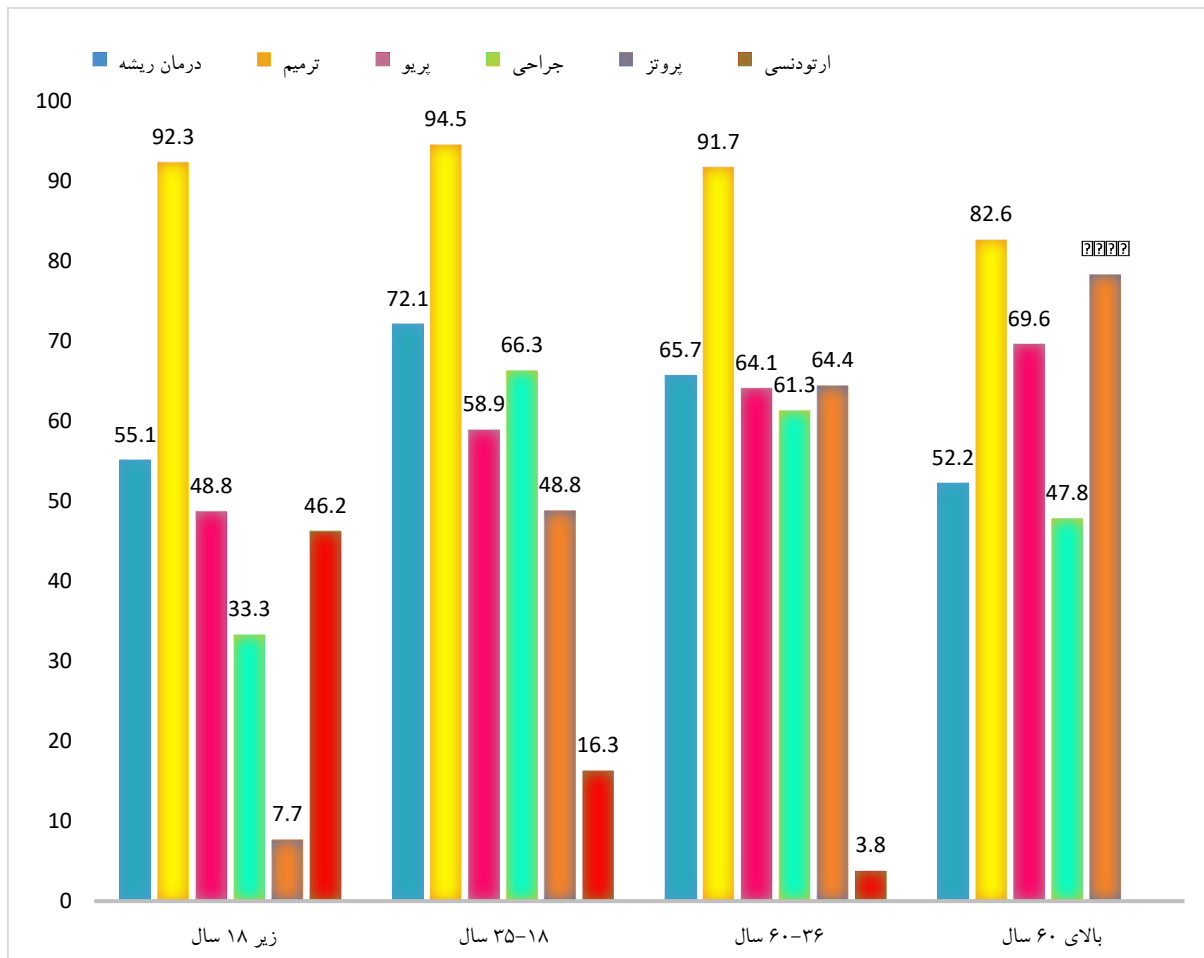
با استفاده از آزمون Chi-square اختلاف معنی‌داری در دریافت خدمات بر اساس نیازهای درمانی تشخیص داده شده در آقایان و خانم‌ها مشاهده نشد ($P = ۱۸۴/۰$).

رابطه‌ی بین سن و شکایت اصلی مراجعه‌کنندگان نشان داده شد در گروه سنی زیر ۱۸ سال بیشترین علت مراجعه مربوط به معاینه ۴/۴۷ درصد (۳۷ نفر) در گروه سنی ۳۵-۱۸ سال درد ۴۲ درصد (۱۳۷ نفر) و گروه سنی ۳۶-۶۰ سال ترمیم دندان‌ها ۳۹ درصد (۱۲۳ نفر) و در گروه بالای ۶۰ سال درد و معاینه ۸/۳۴ درصد (۸ نفر) بوده است. با استفاده از آزمون Chi-square اختلاف معنی‌داری در مورد علت مراجعه در گروه‌های سنی مختلف مشاهده شد ($P = ۰.۰۲/۰$).

رابطه‌ی بین گروه سنی و نیاز درمانی تشخیص داده شده نشان داده شد، بیشترین نیاز به درمان ریشه در گروه سنی ۳۵-۱۸ سال دیده می‌شود ۷۲/۱ درصد (۲۳۵ نفر) که با استفاده از آزمون Chi-square اختلاف معنی‌داری دارد ($P = ۰/۰۱$). بیشترین نیاز به درمان ترمیمی در گروه سنی ۱۸-۳۵



نمودار ۱. الگوی نیاز درمانی تشخیص داده شده بر اساس جنس



نمودار ۲. رابطه‌ی بین گروه سنی و نیاز درمانی تشخیص داده شده

معنی داری وجود دارد ($P = 0$) (نمودار ۲).

۲۶ درصد (۲۱ نفر) از افراد در گروه سنی زیر ۱۸ سال به طور کامل به نیازهای تشخیص داده شده برای شان پاسخ داده شد. حداقل افرادی که به طور کامل به نیازهای درمانیشان پاسخ داده شد در گروه سنی ۳۶-۶۰ سال بوده‌اند (۱۳ درصد، ۴۱ نفر). اکثریت افرادی که به هیچ کدام از نیازهای درمانی شان پاسخ داده نشده است در گروه سنی بالای ۶۰ سال بوده‌اند (۴/۳۰ درصد، ۷ نفر) (جدول ۳).

بحث

دانشکده‌های دندانپزشکی، زیربنای اصلی سلامت دهان و دندان کشور هستند. آنها با آموزش‌های پیوسته‌ی دندانپزشکی و برنامه‌های پیشرفته‌ی آموزشی منبعی برای

سال دیده می‌شود ۹۴/۵ درصد (۳۰۸ نفر)، اما اختلاف معنی داری ندارد.

بیشترین نیاز به جراحی و کشیدن دندان در گروه سنی ۱۸-۳۵ سال دیده می‌شود ۶۶/۳ درصد (۲۱۶ نفر) با استفاده از آزمون Chi-square اختلاف معنی داری دیده می‌شود ($P = 0$). بیشترین نیاز به درمان پریو در گروه سنی بالای ۶۰ سال دیده می‌شود ۶۹/۶ درصد (۱۶ نفر) که اختلاف معنی داری ندارد.

بیشترین نیاز به درمان پروتز در گروه سنی بالای ۶۰ سال دیده می‌شود ۷۸/۳ درصد (۱۸ نفر). با استفاده از آزمون Chi-square اختلاف معنی داری وجود دارد ($P = 0$)

بیشترین نیاز به درمان ارتودنسی در گروه سنی زیر ۱۸ سال دیده می‌شود ۴۶/۲ درصد (۳۶ نفر) و اختلاف

تأمین نیروی کار واجد شرایط هستند و از این رو بر تعداد و نوع ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی - درمانی دهان و دندان تأثیر می‌گذارند (۱۴).

در این مطالعه با هدف بررسی وضعیت پذیرش بیمار در دانشکده‌ی دندانپزشکی مشخص شد که بیشترین دلیل مراجعه‌ی مشکلات مربوط به درد دندان و کمترین دلیل مراجعه، کشیدن دندان بوده است. در این مطالعه، فرضیه‌ی صفر این بود که رابطه‌ی معنی‌داری بین علت مراجعه بیمار و میزان دریافت خدمات از سمت آنان وجود ندارد که با انجام مطالعه، فرضیه‌ی صفر تأیید شد. همچنین بیشترین نیاز ترمیم دندان و کمترین نیاز ارتودنسی بوده است. با این حال بیشترین نیاز بیمار که برآورده نشده است مربوط به ترمیم دندان‌ها بوده است. حدود یک چهارم بیمار هیچ‌کدام از خدمات مربوط به طرح درمان‌شان را دریافت نکرده‌اند. بیشترین نیاز به درمان ریشه و درمان ترمیمی در گروه سنی ۳۵-۱۸ سال، بیشترین نیاز به درمان پریو و درمان پروتز در گروه سنی بالای ۶۰ سال مشاهده شد. بیشترین نیاز به درمان ارتودنسی نیز در گروه سنی زیر ۱۸ سال دیده شد. نتایج نشان داد که اکثریت افرادی که به هیچ‌کدام از نیازهای‌شان پاسخ داده نشده است در گروه سنی بالای ۶۰ سال قرار داشته‌اند.

بهداشت دهان و دندان، جزء حیاتی سلامت جامعه است و به بهبود رفاه افراد کمک می‌کند. دسترسی عادلانه به خدمات مراقبت‌های بهداشتی دندان، سلامت شناختی را ارتقا می‌دهد و به طور بالقوه هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی را کاهش می‌دهد (۱۵). با این حال، تحقق دسترسی مناسب و بهینه به مراقبت‌های بهداشتی دهان و دندان، همچنان به عنوان یک چالش اقتصادی در بسیاری از کشورها باقی مانده است (۱۶). به صورت تخمینی هزینه‌ی کلی جهانی بیماری‌های دندانی در سال ۲۰۱۵ در مقایسه با برآورد سال ۲۰۱۰، حدود ۲/۲۳ درصد افزایش یافته است و سرانه‌ی هزینه‌های دندانپزشکی و سرانه کاهش بهره‌وری ناشی از دست دادن دندان به دلیل بیماری‌های دندانی و درمان نشده افزایش یافته (۱۷، ۱۸). با توجه به این آمار، یکی از علل مراجعه‌ی کمتر بیمار به جهت معاینه‌ی

دندان‌ها و همچنین دریافت سایر خدمات مربوط به دندان، افزایش هزینه‌های درمانی می‌تواند باشد.

دانشکده‌های دندانپزشکی به دلیل شهرت، قیمت مناسب و صلاحیت حرفه‌ای پزشکان، انتخاب ارجح برای درمان‌های دندانپزشکی جامع هستند (۱۹). به طور کلی بیمارانی که به دانشکده‌های دندانپزشکی مراجعه می‌کنند محروم و کم برخوردار هستند. این دسته‌ی گسترده از بیماران شامل بیمارانی است که به دلایل اقتصادی - اجتماعی قادر به دریافت مراقبت‌های استاندارد دندانپزشکی در جامعه‌ی محل زندگی خود نبوده‌اند (۷).

مطالعه‌ای در سال ۲۰۲۰ در ایران، ارتباط میزان نیازهای برآورده نشده بیمار با وضعیت اقتصادی آنها ارزیابی شده است. در این مطالعه نیاز برآورده نشده‌ی بیمار با پرسش این سؤال انجام شده است «بیمار در ماه‌های گذشته با وجود دندان درد به دندان‌پزشک مراجعه نکرده باشد». در این مطالعه مشخص شد که از این نظر نیاز حدود ۴۴ درصد بیماران تأمین نشده است. همچنین عدم برآورده شدن نیاز بیماران بیشتر در خانواده‌هایی با درآمد کمتر متمرکز بوده است (۲۰). در مطالعه‌ی حاضر مشخص شد که علت اصلی مراجعه‌ی بیمار، درد دندان و کمترین علت مربوط به کشیدن دندان بوده است، بنابراین ما باید بتوانیم این نیاز بیماران را تأمین کنیم. بیشترین نیاز مراجعه‌کننده‌ها ترمیم دندان بوده پس وظیفه دانشکده‌ی دندانپزشکی در حفظ دندان‌های این قشر پر رنگ‌تر می‌باشد. نیاز درمانی کمتر از یک سوم بیماران به طور کامل تأمین شده است و حدود یک سوم بیماران از خدمات دندانپزشکی محروم مانده‌اند. بنابراین، استراتژی‌هایی با هدف بهبود استفاده از مراقبت‌های دندانی برای خانواده‌هایی که از نظر اقتصادی - اجتماعی محروم هستند (به عنوان مثال بیمه سلامت دندان) برای ارتقای سلامت دهان و دندان در میان گروه‌های محروم از نظر اقتصادی - اجتماعی مورد نیاز است.

دریافت‌کنندگان خدمات دندانپزشکی، انتظار دریافت خدمات خوب و عالی از ارائه‌کنندگان خدمات دارند و در

حال حاضر این موضوع یک اولویت برای مدیران و مسئولین این بخش می‌باشد. رضایت مراجعه‌کنندگان به بخش‌های دندانپزشکی جهت درمان تحت تأثیر عوامل متعدد است و دریافت بازتاب نظر بیماران و رضایتمندی‌ها آن از خدمات ارائه شده برای مدیران و ارائه‌کنندگان خدمات بسیار مهم و ارزشمند است زیرا از این طریق در جهت رفع کاستی‌ها و بهبود بیشتر خدمات اقدام خواهند کرد.

رضایت بیمار از خدمات دریافتی، یکی از ارکان سیستم‌های ارتقای کیفیت می‌باشد (۱۹). در مطالعه‌ای که در دانشکده‌ی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۲۰۱۸ انجام شد، ۴۰۰ بیمار مراجعه‌کننده به دانشکده‌ی دندانپزشکی قم مورد ارزیابی قرار گرفتند. میانگین نمره‌ی رضایت کلی بیماران از خدمات ارائه شده در دانشکده‌ی دندانپزشکی قم $97/8 \pm 74/68$ از سقف ۱۰۰ بود. بالاترین میزان رضایت مربوط به برخورد محترمانه دانشجویان با بیماران، رعایت بهداشت و کنترل عفونت توسط دانشجویان و اساتید، وضعیت بهداشت و پاکیزگی و آراستگی محیط بخش‌ها و عدم معطلی برای پرداخت هزینه‌ی درمان بود. رتبه‌ی اول رضایتمندی، از آن بخش ترمیمی و زیبایی بود. رضایت از امکانات رفاهی دانشکده، نحوه‌ی لباس پوشیدن و آرایش دانشجویان دختر، مدت انتظار برای ورود به بخش‌ها و مدت زمان صرف شده جهت حضور استاد برای راهنمایی دانشجو در حد نامطلوب برآورد گردید. به طور کلی بر اساس نتایج این مطالعه میزان رضایتمندی بیماران از خدمات دانشکده‌ی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم در حد نسبتاً مطلوب قرار داشت (۲۱).

افزایش نسبت جمعیت افراد سالمند در میان جوامع، از پدیده‌های جهانی محسوب می‌شود (۲۲). بر اساس روند کنونی افزایش جمعیت سالمندان؛ در سال ۲۰۵۰ جمعیت سالمندان کشورهای در حال توسعه ۸۰ درصد جمعیت سالمندان جهان را تشکیل خواهند داد (۲۳). از این رو امروزه، وضعیت سلامت دهان سالمندان و راه‌های ارتقای آن مورد توجه قرار گرفته است. یک مطالعه در اسپانیا نشان داد که نیازهای مراقبت‌های

بهداشتی برآورده نشده در میان افراد مسن خطر مرگ را در عرض ۵ سال با نسبت شانس (Odds ratio) ۶۴/۱ افزایش می‌دهد (۲۴). در مطالعه حاضر، مشخص شد که اکثریت افرادی که هیچ‌کدام از نیازهای درمانی آن‌ها پاسخ داده نشده بود در گروه سنی بالای ۶۰ سال بوده‌اند. همچنین مشخص شد که بیشتر نیاز این بیماران مربوط به درمان پریو بوده است، با این حال به خوبی به این نیاز پاسخ داده نشده است که نشان می‌دهد که وضعیت پریو بیماران مناسب نمی‌باشد و باید سرویس‌دهی دانشکده دندانپزشکی خصوصاً در بخش پریو و نحوه‌ی پذیرش بیماران سالمند ارتقا یابد.

مراکز آموزش دندانپزشکی وظیفه دارند، دانشجویان را به عنوان یک دندانپزشک مستقل پرورش دهند و این اطمینان را حاصل کنند که آموزش‌های داده شده، مهارت‌های لازم را در زمینه‌ی پیشگیری و تشخیص و درمان بیماری‌ها و مشکلات دهان و دندان در دانشجویان ایجاد می‌کند (۲۵). متخصصان علم آموزش پزشکی نشان داده‌اند، که یادگیری صرفاً فرایندی شخصی نیست، بلکه فرایندی اجتماعی است و مشتمل بر کلیه‌ی تأثیرات و تعاملاتی است که در محیط آموزشی به دنبال شرکت فعالانه دانشجویان روی می‌دهد (۲۶). در واقع علت دیگر عدم تأمین نیازهای مراجعه‌کننده به دانشکده‌های دندانپزشکی می‌تواند نقص و محدودیت‌های برنامه‌های آموزشی آن‌ها باشد. بسیاری از دانشکده‌های دندانپزشکی به دلایل مختلفی از جمله کاهش تعداد بیماران مراجعه‌کننده به بخش‌های بالینی دانشکده‌های دندانپزشکی و همچنین افزایش روزافزون تعداد دانشجویان در بخش‌های بالینی با این مشکل مواجه هستند، که نمی‌توانند تعداد و تنوع کافی از بیماران در اختیار دانشجویان قرار دهند (۲۸، ۲۷). ترکیب بیماران (Patients mix) به معنای تعداد و تنوع بیمارانی است که دانشجو با آنها مواجه می‌شود و بر تشخیص و مهارت بالینی دانشجویان اثر می‌گذارد (۲۹). با این حال ممکن است نیازهای بیماران مراجعه‌کننده مطابق برنامه‌ی آموزشی و آموخته‌های دانشجویان نباشد. در واقع یکسری از خدمات دندانپزشکی مربوط به دانشجویان سال آخر می‌باشد و دانشجویان سال‌های

پایین‌تر قادر به دادن این خدمات نیستند.

طی بررسی‌های به عمل آمده، از سایر تحقیقات که در زمینه‌ی نیازهای درمانی دندانپزشکی صورت گرفته شباهت کاملی با تحقیق حاضر وجود نداشت، به طوری که هر کدام از مطالعات انجام شده فقط به یک نیاز درمانی خاص اشاره کرده و یا رضایت کلی بیماران را نسبت به خدمات در نظر گرفته‌اند (۱۹، ۲۱). در حالی که در مطالعه‌ی ما به صورت مجزا میزان نیاز مراجعه‌کنندگان به خدمات مختلف دندانپزشکی شامل معاینه، کشیدن دندان، ترمیم دندان، درمان ریشه، پروتز ثابت و متحرک، درمان پریو ارتودنسی بررسی و همچنین میزان توانایی دانشکده‌ی دندانپزشکی در تأمین این نیازهای مراجعه‌کنندگان نیز مورد ارزیابی قرار گرفت.

همچنین مطالعه‌ی ما میزان خدمات بهداشتی- درمانی مورد نیاز مراجعه‌کنندگان را به تفکیک سن و جنس نیز مورد ارزیابی قرار داد. مطالعه‌ی ما محدودیت‌هایی داشته است. به دلیل شیوع ویروس کرونا، تمایل بیماران برای مراجعه به دانشکده کاهش یافت. همچنین بیماران توسط دانشجویان ترم ۷ معاینه شده‌اند که اشراف کامل بر نوع و نحوه‌ی درمان‌ها نداشتند. با وجود این محدودیت‌ها، این مطالعه اطلاعات خوبی راجع به ارائه‌ی خدمات متناسب با نیازهای مراجعه‌کنندگان ارائه می‌دهد.

پیشنهاد می‌شود دانشکده‌های دندانپزشکی اقدامات زیر را جهت بهبود ارائه خدمات به مراجعین انجام دهند:

- ۱- گسترش و توسعه‌ی بخش‌ها دانشکده به منظور کاهش تراکم مراجعین و کاهش زمان انتظار.
- ۲- ارزیابی میزان ارائه‌ی خدمات توسط بخش‌های مختلف در مقابل تقاضای انبوه مراجعین.
- ۳- آموزش مستمر و ترغیب کارکنان و دانشجویان به ارائه خدمات بهتر.
- ۴- طراحی و اجرای سیستم یادآوری نوبت مراجعه به بیماران.

نتیجه‌گیری

در مطالعه‌ی ما بیشترین دلیل مراجعه به دانشکده‌ی دندانپزشکی، مشکلات مربوط به درد دندان بود و همچنین بیشترین نیاز مراجعه‌کنندگان، نیاز به ترمیم دندان بوده است. اکثر افرادی که به نیازهای درمانی‌شان پاسخ داده شده است در گروه سنی زیر ۱۸ سال قرار داشتند و اکثر افرادی که در گروه سنی بالای ۶۰ سال قرار داشتند به نیازهای درمانی آن‌ها پاسخ داده نشده است.

سپاسگزار

از تمام کسانی که ما را در انجام این مطالعه یاری رساندند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Kiyak HA. Age and culture: influences on oral health behaviour. *Int Dent J* 1993; 43(1): 9-16.
2. Birant S, Koruyucu M, Ozcan H, Ilisulu C, Kasimoglu Y, Ustun N, et al. Investigating the level of knowledge of the community about oral and dental health. *Eur J Dent* 2021; 15(01):1 45-51.
3. Walji MF, Karimbux NY, Spielman AI. Person-centered care: opportunities and challenges for academic dental institutions and programs. *J Dent Educ* 2017; 81(11): 1265-72.
4. Bastani P, Mohammadpour M, Mehraliain G, Delavari S, Edirippulige S. What makes inequality in the area of dental and oral health in developing countries? A scoping review. *Cost Eff Resour Alloc* 2021; 19(1): 54.
5. Bahannan SA, Eltelety SM, Hassan MH, Ibrahim SS, Amer HA, El Meligy OA et al, Oral and dental health status among adolescents with limited access to dental care services in Jeddah. *Dent J (Basel)* 2018; 6(2): 15.

6. Chandel T, Alulaiyan M, Farraj M, Riedy CA, Barrow JR, Brennan L, et al. Training and educational programs that support geriatric dental care in rural settings: A scoping review. *J Dent Educ* 2022; 7(5): 347-52.
7. Elani HW, Simon L, Ticku S, Bain PA, Barrow J, Riedy CA. Does providing dental services reduce overall health care costs?: a systematic review of the literature. *J Am Dent Assoc* 2018; 149(8): 696-703.
8. Graham BS, Knight GW, Graham L. Dental student academic integrity in US dental schools: current status and recommendations for enhancement. *J Dent Educ* 2016; 80(1): 5-13.
9. Shubayr MA, Kruger E, Tennant M. Access to Dental-Care Services in Jazan, Saudi Arabia: A Scoping Review. *Saudi J Health Syst Res* 2022; 2(1): 9-19.
10. Choudhary S, Sen N, Thakker J, Patel D, Joshi R. Assessment of patient satisfaction toward dental care services of patients visiting dental schools in Udaipur, Rajasthan, India. *J Oral Care Res* 2017; 5(1): 34-41.
11. Klein SP, Bohannon HM, Bell RM, Disney JA, Foch CB, Graves RC. The cost and effectiveness of school-based preventive dental care. *Am J Public Health* 1985; 75(4): 382-91.
12. Chae S, Lee Y, Kim J, Chun KH, Lee JK. Factors associated with perceived unmet dental care needs of older adults. *Geriatr Gerontol Int* 2017; 17(11): 1936-42.
13. Kim SY, Park J, Ryu SY, Choi SW. Factors of unmet dental care needs among oral health problems and dental care patients. *J Health Info Stat* 2020; 45(2): 132-8.
14. Pentapati KC, Siddiq H. Clinical applications of intraoral camera to increase patient compliance-current perspectives. *Clin Cosmet Investig Dent* 2019; 11: 267-78.
15. Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. *Bull. World Health Organ* 2005; 83(9): 644-53.
16. Carrasco-Labra A, Brignardello-Petersen R, Glick M, Guyatt GH, Neumann I, Azarpazhooh A. A practical approach to evidence-based dentistry: VII: how to use patient management recommendations from clinical practice guidelines. *J Am Dent Assoc* 2015; 146(5): 327-36.
17. Righolt AJ, Jevdjevic M, Marceses W, Listl S. Global-, regional-, and country-level economic impacts of dental diseases. *J Dent Res* 2018; 97(5): 501-9.
18. Hakeem NE, Eshwar S, Srivastava BK, Jain V. Micro-health insurance in dentistry: the road less travelled. *International Journal Of Community Medicine And Public Health* 2016; 56(4): 340-7.
19. Rezaei S, Pulok MH, Moghadam TZ, Zandian H. Socioeconomic-related inequalities in dental care utilization in northwestern Iran. *Clin Cosmet Investig Dent* 2020; 12: 181.
20. Mason D. General dental practice--challenges and opportunities: A personal view. *Br Dent J* 1995; 179(9): 350-7.
21. Hajisadeghi S, Kashani Z. Survey of patient's satisfaction in the faculty of dentistry, Qom university of medical sciences in 2016-2017. *Qom Univ. Med. Sci. J.* 2018 Oct;12(2):62-73.
22. Abud MC, Dos Santos JF, Da Cunha VD, Marchini L. TMD and GOHAI indices of Brazilian institutionalised and community-dwelling elderly. *Gerodontology* 2009; 26(1): 34-39.
23. Wijeratne DT, Lajkosz K, Brogly SB, Loughheed MD, Jiang L, Housin A, et al. Increasing incidence and prevalence of World Health Organization groups 1 to 4 pulmonary hypertension: a population-based cohort study in Ontario, Canada. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* 2018; 11(2): 240-9.
24. Alonso J, Orfila F, Ruigomez A, Ferrer M, Antó JM. Unmet health care needs and mortality among Spanish elderly. *Am J Public Health* 1997; 87(3): 365-76.
25. Lynch CD, Ash PJ, Chadwick BL, Hannigan A. Effect of community-based clinical teaching programs on student confidence: a view from the United Kingdom. *J Dent Edu* 2010; 74(5): 510-23.
26. Plasschaert AJ, Holbrook WP, Delap E, Martinez C, Walmsley AD. Profile and competences for the European dentist. *Eur J Dent Educ* 2005; 9(3): 98-107.
27. Lekic PC, Sanche N, Odlum O, de Vries J, Wiltshire WA. Increasing general dentists' provision of care to child patients through changes in the undergraduate pediatric dentistry program. *J Dent Edu* 2005; 69(3): 371-82.
28. Bohaty BS, Spencer P, Haynes JI. Pediatric dental education and community service: a combined approach. *ASDC J Dent Child* 1992; 59(3): 212-7.
29. Hand R, Garg M, Dajani KF. Patient mix in the primary ambulatory care clinics of an academic medical center. *Acad Med* 1993; 68(10): 803-8.