

میزان آگاهی دندان‌پزشکان عمومی شهر اصفهان از روش‌های دارویی کنترل اضطراب

دکتر ناصر کاویانی^{*}، بهزاد باقری^۱، الهام السادات بیننده^۲

چکیده

مقدمه: بر اساس اطلاعات منتشر شده حدود ۱۰ درصد افراد اضطراب شدیدی نسبت به درمان‌های دندان‌پزشکی دارند. برخی روش‌های دارویی جهت کنترل ترس و اضطراب وجود دارد، که به کارگیری آن‌ها مشروط به داشتن آگاهی دندان‌پزشکان و امکانات مورد نیاز می‌باشد. لذا این مطالعه جهت بررسی آگاهی و عملکرد دندان‌پزشکان عمومی در خصوص روش‌های کنترل اضطراب انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، تعداد ۲۴۹ نفر از دندان‌پزشکان عمومی شهر اصفهان به صورت نمونه‌گیری ساده انتخاب شدند و یک پرسش‌نامه شامل بیست سؤال برای کنترل بیماران مضطرب تهیه و در اختیار آن‌ها قرار داده شد. سپس اطلاعات جمع‌آوری شده به وسیله آزمون آنالیز واریانس در نرم‌افزار SPSS در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد و نمره آگاهی از ۲۰ گزارش گردید.

یافته‌ها: نمره آگاهی دندان‌پزشکان از آرام بخشی استنشاقی $3/31 \pm 12/65$ ، از آرام بخشی خوراکی $2/84 \pm 13$ و نمره آگاهی در خصوص بیهوشی عمومی $6/12 \pm 17/91$ بود. میانگین نمره آگاهی دندان‌پزشکان مورد مطالعه در خصوص روش‌های دارویی کنترل بیمار در دندان‌پزشکی بیشتر از ۱۲ بود که نشان دهنده آگاهی مطلوب آن‌ها می‌باشد. آنالیز واریانس نشان داد که میانگین نمره آگاهی در زمینه بیهوشی عمومی در گروه‌های سنی مختلف تفاوت معنی‌داری ندارد ($p \text{ value} = 0/217$)؛ اما نمره آگاهی در زمینه آرام بخشی استنشاقی بین گروه‌های سنی متفاوت تفاوت معنی‌داری داشت ($p \text{ value} = 0/036$). همچنین نمره آگاهی در زمینه آرام بخشی خوراکی در بین گروه‌های سنی مختلف معنی‌دار بود ($p \text{ value} = 0/035$).

نتیجه‌گیری: با توجه به محدودیت‌های این مطالعه عملکرد دندان‌پزشکان در خصوص کنترل اضطراب قابل قبول است اما به دلیل نبودن زمینه‌های انجام این روش‌ها استفاده از آن‌ها زیاد مرسوم نیست. با توجه به اهمیت استفاده از این روش‌ها به نظر می‌رسد ایجاد زمینه‌های آگاهی بیشتر از این روش‌ها در جامعه ضروری است.
کلید واژه‌ها: بیهوشی، آرام بخشی، اضطراب، آگاهی.

* استادیار، عضو مرکز تحقیقات دندان‌پزشکی ترابی‌نژاد، گروه جراحی دهان، فک و صورت، دانشکده دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (مؤلف مسؤول)
kaviani@dnt.mui.ac.ir

۱: دانشجوی دندان‌پزشکی، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲: کارشناس ارشد علوم تربیتی، کارشناس پژوهشی، دانشکده دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

این مقاله حاصل پایان‌نامه دانشجویی به شماره ۳۸۵۴۴۳ مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد.

این مقاله در تاریخ ۹۰/۶/۲۰ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۹۰/۸/۲۲ اصلاح شده و در تاریخ ۹۰/۹/۲۹ تأیید گردیده است.

مجله دانشکده دندان‌پزشکی اصفهان
۱۳۹۰، ویژه‌نامه، ۶۴۳ تا ۶۴۷

مقدمه

اضطراب می‌تواند به عنوان حالت هیجانی غیر قابل خوشایند و غیر قابل اجتناب تعبیر شود که در آن حالت بدون این که دلیل مشخصی وجود داشته باشد فرد می‌ترسد، و در آن یک احساس از این که یک امر غیر طبیعی قرار است اتفاق بیفتد وجود دارد. اضطراب در حرفه دندان‌پزشکی نوعی ترس مبهم با علل مختلف است [۳-۱]. ترس و اضطراب بیمار در اثر هر عاملی را باید قبل از این که باعث نگرانی شدید بیمار و دندان‌پزشک گردد با آن روبرو شد. روش‌های درمانی در دندان‌پزشکی دردناک و ناراحت هستند به نحوی که بیشتر بیماران نگران درد حین درمان و پس از درمان می‌باشند. حدود ۷-۴ درصد افراد جامعه که ترس و اضطراب شدیدی از درمان‌های دندان‌پزشکی دارند، نیاز به استفاده از تکنیک‌های مختلف کنترل ترس و اضطراب دارند [۴]. احساس درد در دندان‌پزشکی فقط به دلیل آسیب بافت و انتقال درد به مغز نمی‌باشد. بلکه احساس درد ناشی از تأثیر فاکتورهای زیادی از جمله وضعیت روحی فرد و تجربه‌های قبلی از درمان‌های دندان‌پزشکی نیز می‌باشد. درد و اضطراب همراه و توأم با هم هستند و درد می‌تواند بیمار را مضطرب کند و فرد مضطرب احساس درد بیشتری دارد؛ همچنین افرادی که نسبت به درمان‌های دندان‌پزشکی دید منفی دارند مضطرب‌تر هستند [۵، ۶].

در حدود ۱۰ درصد افراد ترس شدیدی از درمان‌های دندان‌پزشکی دارند و در ۵ درصد افراد فوق این ترس بسیار شدیدتر می‌باشد [۷]. در مطالعات دیگر ذکر شده که اضطراب و ترس از دندان‌پزشکی در ۱۶/۴ درصد افراد جامعه وجود دارد، و در ۴/۲ درصد افراد این ترس از دندان‌پزشکی بسیار شدید است [۸، ۹].

عوامل بالقوه ایجاد کننده اضطراب دندان‌پزشکی فاکتورهایی مانند تجربه‌های منفی دندان‌پزشکی، تاریخچه فامیلی از اضطراب دندان‌پزشکی و حالت‌های روحی و روانی می‌باشند [۸]. مطالعه‌ای در انگلستان نشان داده که فقط ۴۰ درصد افراد بالغ که درد دندان داشته‌اند به دندان‌پزشکی مراجعه کرده‌اند و در مقابل ۶۰ درصد دیگر به خاطر ترس به دندان‌پزشکی مراجعه نمی‌کنند [۹]. اضطراب، یکی از مشکلات عمده دندان‌پزشکی و مانع ارائه خدمات دندان‌پزشکی می‌باشد. یکی از پیامدهای بسیار

مهم ترس و اضطراب دندان‌پزشکی، اجتناب و دوری از دریافت درمان‌های ضروری دندان‌پزشکی می‌باشد [۱۱، ۱۰]. اضطراب باعث عدم همکاری بیمار در حین درمان و ایجاد عوارض روحی و اورژانس‌های ناشی از ترس مثل سنکوپ می‌شود. همچنین در افراد با مشکلات قلبی و فشار خون بالا تغییرات فیزیولوژیک می‌تواند باعث افزایش فشار خون و ضربان قلب شود و این تغییرات می‌تواند باعث بروز ایسکمی قلبی، آریتمی و حتی سکته قلبی شود [۱۲]. با توجه به این که اضطراب مسأله مهمی در دندان‌پزشکی می‌باشد و فرد مضطرب ممکن است نسبت به درمان‌های دندان‌پزشکی نگرش منفی داشته باشد و به طور داوطلبانه برای بررسی وضعیت دهان و دندان به دندان‌پزشک مراجعه نکند و مراجعه وی فقط در مواقع اورژانس مثل درد شدید باشد و با توجه به این که افراد با زمینه اضطراب ممکن است همکاری لازم را نداشته باشند و موجب دشواری کار برای دندان‌پزشک شوند بنابراین در این مطالعه میزان آگاهی دندان‌پزشکان عمومی شهر اصفهان در زمینه روش‌های دارویی کنترل اضطراب مورد بررسی قرار گرفت [۱۳، ۷].

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، تعداد ۲۴۹ نفر از دندان‌پزشکان عمومی شهر اصفهان به صورت نمونه‌گیری ساده در مطب‌های خصوصی و کلینیک‌های سطح شهر اصفهان انتخاب شدند و یک پرسش‌نامه که شامل ۲۰ سؤال در سه گروه آرام بخشی خوراکی، استنشاقی و بیهوشی عمومی بود، به آن‌ها داده شد. این پرسش‌نامه با کمک و استفاده از مطالعات قبلی تهیه [۱۰، ۷، ۶، ۲] و به تأیید استادان دندان‌پزشکی و بیهوشی رسید و نمره آن بین ۰ تا ۲۰ تعیین شد. همچنین ۵ سؤال جهت عملکرد دندان‌پزشکان در خصوص به کار بردن روش‌های کنترل اضطراب در بیماران تهیه شد؛ در ضمن پرسش‌نامه‌ها حاوی سن، جنس، سابقه کار و دانشگاه محل تحصیل بود و روایی و پایایی ابزار گردآوری داده‌ها پس از جمع‌آوری مطالعه یا پایلوت نمونه‌ها توسط ضریب Cronbach's alpha محاسبه شد و میانگین بالای ۶۰ درصد آگاهی خوب محسوب گردید. سپس به صورت حضوری به مطب دندان‌پزشکان مراجعه شد و پرسش‌نامه‌ها در اختیار دندان‌پزشک قرار داده شد و از آن‌ها خواسته شد تا بدون

در زمینه آرام بخشی خوراکی در بین گروه‌های سنی مختلف معنی‌دار بود به طوری که بیشترین نمره مربوط به گروه سنی بالای ۴۰ سال و کمترین نمره مربوط به گروه سنی کمتر از ۳۰ سال بود (p value = ۰/۰۳۵).

مطالعه قبلی به سؤالها جواب دهند. پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها برای صحت اطلاعات، پاسخ‌های مخدوش و چند جوابی حذف و به وسیله نرم‌افزار SPSS و آزمون آنالیز واریانس تجزیه و تحلیل شده و نتایج گزارش گردید.

یافته‌ها

جهت بررسی میزان اطلاعات دندان‌پزشکان مورد مطالعه در خصوص میزان آگاهی در مورد روش‌های کنترل اضطراب در دندان‌پزشکی، یک پرسش‌نامه شامل ۲۰ سؤال تهیه و سؤالات در سه گروه آرام بخشی خوراکی، آرام بخشی استنشاقی و بیهوشی عمومی قرار گرفتند.

همچنین جهت سهولت گزارش نتایج مطالعه و درک بهتر میزان آگاهی، نمره افراد مورد مطالعه در هر سه گروه فوق از ۲۰ محاسبه و گزارش گردید. در این مطالعه تعداد ۲۴۹ نفر بررسی شدند که ۸۵ نفر زن و ۱۶۴ نفر مرد بودند، و ۴۲/۷ درصد افراد سابقه کار کمتر از ۵ سال و بقیه سابقه کار بیشتر از ۵ سال داشتند (جدول ۱). میانگین نمره آگاهی آرام بخشی خوراکی برابر ۱۳، آرام بخشی استنشاقی برابر ۱۲/۶۵ و بیهوشی عمومی برابر ۱۷/۹۱ به دست آمد (جدول ۲).

آزمون آنالیز واریانس نشان داد که میانگین نمره آگاهی در زمینه بیهوشی عمومی در گروه‌های سنی مختلف تفاوت معنی‌داری ندارد (p value = ۰/۲۱۷)؛ اما نمره آگاهی در زمینه آرام بخشی استنشاقی بین گروه‌های سنی متفاوت تفاوت معنی‌داری دارد به طوری که بیشترین نمره مربوط به گروه سنی ۳۹-۴۰ سال بود و کمترین نمره مربوط به گروه سنی بالای ۴۰ سال بود (p value = ۰/۰۳۶). همچنین نمره آگاهی

جدول ۱. توزیع فراوانی دندان‌پزشکان شرکت کننده در مطالعه بر

حسب سابقه کار (سال)

سابقه کار	تعداد	درصد
<۵	۱۰۶	۴۲/۶
۵-۱۰	۶۷	۲۶/۹
۱۰<	۷۶	۳۰/۵
کل	۲۴۹	۱۰۰

بحث

استفاده از روش‌های مختلف آرام بخشی جهت کنترل ترس و درد بیمار در دندان‌پزشکی اهمیت زیادی دارد؛ چون افراد زیادی از خدمات دندان‌پزشکی می‌ترسند، به طوری که حدود ۸-۴ درصد افراد جامعه ترس زیادی از دندان‌پزشکی دارند و این مسأله بیانگر این نکته است که آگاهی دندان‌پزشکان از روش‌های مختلف کنترل ترس بیمار اهمیت زیادی دارد [۱۵، ۱۴، ۷، ۶، ۴].

آگاهی دندان‌پزشکان در خصوص آرام بخشی در کشور ما بیشتر از طریق کتبی که در حین تحصیل مطالعه می‌کنند ایجاد می‌شود؛ اما ممکن است سمینارها و یا مجلات دندان‌پزشکی نیز نقش مهمی در افزایش سطح آگاهی دندان‌پزشکان در خصوص روش‌های کنترل بیمار داشته باشند.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی دندان‌پزشکان مورد مطالعه به تفکیک گروه سنی

گروه سنی	نمره آگاهی آرام بخشی خوراکی	نمره آگاهی آرام بخشی استنشاقی	نمره آگاهی بیهوشی عمومی
	میانگین	انحراف معیار	میانگین
کمتر از ۳۰ سال	۱۲/۶۵	۲/۵۳	۱۲/۷۷
۳۰-۳۹ سال	۱۲/۹۲	۲/۹۴	۱۳/۰۶
بیشتر از ۴۰ سال	۱۳/۹۱	۳/۱۱	۱۱/۵۷
کل	۱۳	۲/۸۴	۱۲/۶۵

خصوص روش‌های کنترل بیمار نداشته باشد و به نظر علت آن عدم درگیری مستقیم دندان‌پزشکان عمومی در استفاده بالینی از این روش‌ها می‌باشد. در مطالعه [۱۴] Mantzourani آرام بخشی استنشاقی بیشتر مورد علاقه دندان‌پزشکان بوده است؛ اما در پژوهش حاضر فقط میزان آگاهی آنان ارزیابی شد و به دلیل عدم استفاده بالینی نمی‌توان اطلاعات بیشتر را ارزیابی کرد.

با توجه به نتایج این مطالعه و آگاهی قابل قبول دندان‌پزشکان در خصوص روش‌های کنترل اضطراب، به نظر می‌رسد باید با استفاده از روش‌های آموزش مداوم میزان آگاهی آنان را افزایش داد و همچنین برای استفاده بالینی از این روش‌ها در کشور لازم است زمینه‌های آن فراهم شود.

حال اگر نمره آگاهی بالاتر از ۱۲ به عنوان نمره آگاهی خوب در نظر گرفته شود، نمره آگاهی دندان‌پزشکان عمومی سطح شهر اصفهان در خصوص سه روش کنترل بیمار که مورد مطالعه قرار گرفته در حد خوبی بوده است؛ اما چون این نمرات آگاهی نزدیک به بیست نمی‌باشند به نظر می‌رسد که عدم استفاده فراگیر از روش‌های دارویی کنترل اضطراب باعث شده میزان آگاهی دندان‌پزشکان عمومی در سطح عالی نباشد. این نتیجه مشابه مطالعه Costa و همکاران [۱۶] می‌باشد که گفته است میزان آگاهی دندان‌پزشکان و دانشجویان دندان‌پزشکی در خصوص روش‌های آرام بخشی کم می‌باشد. به نظر می‌رسد که فاکتور سن و به دنبال آن سابقه کار دندان‌پزشکی تأثیر زیادی بر میزان آگاهی دندان‌پزشکان در

References

1. Climent CE, Burns BJ. Practical psychiatry for the health professional. New York: SP Medical & Scientific Books; 1984. p. 48-51
2. Locker D, Liddell A, Shapiro D. Diagnostic categories of dental anxiety: a population-based study. Behav Res Ther 1999; 37(1): 25-37.
3. Ogle OE, Hertz MB. Anxiety control in the dental patient. Dent Clin North Am 2012; 56(1): 1-16.
4. Tromel IB. Nitrous oxide in dental surger. Best practice & Research clinical Anesthesiology 2001; 15(3): 448-77.
5. Kaviani N, Ghorashian GM, Solemani K. Evaluation premedication effects with oxazepam and oxazepam-tramadol on anteroom anxiety in dental ward. Journal of Isfahan Dental School 2007; 3(4): 189-94.
6. de JA, Muris P, ter HG, Duyx MP. Acquisition and maintenance of dental anxiety: the role of conditioning experiences and cognitive factors. Behav Res Ther 1995; 33(2): 205-10.
7. Ragnarsson E. Dental fear and anxiety in an adult Icelandic population. Acta Odontol Scand 1998; 56(2): 100-4.
8. Locker D, Liddell A, Dempster L, Shapiro D. Age of onset of dental anxiety. J Dent Res 1999; 78(3): 790-6.
9. Vassend O. Anxiety, pain and discomfort associated with dental treatment. Behav Res Ther 1993; 31(7): 659-66.
10. Corah NL, Gale EN, Illig SJ. Assessment of a dental anxiety scale. J Am Dent Assoc 1978; 97(5): 816-9.
11. Paul NW, Fischer A. Advance health care directives: perception and reality. Results of a random survey. Dtsch Med Wochenschr 2008; 133(5): 175-9.
12. Folyan MO, Faponle A, Lamikanra A. Seminars on controversial issues. A review of the pharmacological approach to the management of dental anxiety in children. Int J Paediatr Dent 2002; 12(5): 347-54.
13. Fardal O, Hansen BF. Interviewing self-reported highly anxious patients during periodontal treatment. J Periodontol 2007; 78(6): 1037-42.
14. Mantzourani M. Conscious sedation for children: a pilot study exploring dentists' attitudes, thoughts and beliefs. SAAD Dig 2007; 23: 10-7.
15. Rasmussen JK, Frederiksen JA, Hallonsten AL, Poulsen S. Danish dentists' knowledge, attitudes and management of procedural dental pain in children: association with demographic characteristics, structural factors, perceived stress during the administration of local analgesia and their tolerance towards pain. Int J Paediatr Dent 2005; 15(3): 159-68.
16. Costa LR, Dias AD, Pinheiro LS, Chaves ME, Ferreira RA, Almeida RB, et al. Perceptions of dentists, dentistry undergraduate students, and the lay public about dental sedation. J Appl Oral Sci 2004; 12(3): 182-8.

Evaluation of knowledge of dental practitioners in Isfahan of pharmacological methods of anxiety control

Naser Kaviani*, Behzad Bagheri, Elham Sadat Binandeh

Abstract

Introduction: Based on data available, about 10% of people have severe dental anxiety. There are several methods to control dental anxiety, the use of which entails knowledge on behalf of the dental practitioners and appropriate equipment. This study evaluated knowledge of dental practitioners about dental anxiety control methods.

Materials and Methods: In this study descriptive study, 249 dental practitioners in Isfahan were selected using simple sampling method and given a questionnaire consisting of 20 questions about pharmacological methods to control dental anxiety in patients. Data was analyzed with SPSS software using ANOVA at a significance level of 0.05. Knowledge scores were reported from 0 to 20.

Results: Knowledge scores for inhalation sedation, oral sedation and general anesthesia were 12.65 ± 3.31 , 13 ± 2.84 , and 17.91 ± 6.12 , respectively. Mean of dental knowledge scores of dentists in relation to pharmacological sedation techniques was above 12, indicating proper knowledge level of dental practitioners. ANOVA did not reveal any significant differences in knowledge level means between different age groups in relation to general anesthesia (p value = 0.217). However, there were significant differences in the knowledge means between various age groups in relation to inhalation (p value = 0.036) and oral sedation (p value = 0.035) techniques.

Conclusion: Under the limitations of this study the knowledge of dentists about pharmacological methods of controlling patient anxiety in dentistry was good but these methods are not widely used due to lack of background support. Given the importance of such measures, it is necessary to increase the knowledge of the community about these techniques.

Key words: Anesthesia, Conscious sedation, Dental anxiety, Knowledge.

Received: 11 Sep, 2011

Accepted: 20 Dec, 2011

Address: Assistant Professor, Torabinejad Dental Research Center, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Email: kaviani@dnt.mui.ac.ir

Journal of Isfahan Dental School 2012; Special Issue: 643-647.