

بررسی آگاهی ورزشکاران و مربیان ورزشی از آسیب‌های ناشی از ضربه به دندان‌ها در سال ۱۳۹۱ در شهر مشهد

دکتر آرمیتا روحانی^۱، دکتر مجید اکبری^{*}، دکتر جمیله قدوسی^۲، دکتر مجیدرضا رحماندوست^۳

چکیده

مقدمه: فعالیت‌های ورزشی یکی از عوامل اتیولوژیک اصلی آسیب‌های ناشی از ضربه به دندان‌ها محسوب می‌شوند. هدف از این مطالعه بررسی میزان آگاهی ورزشکاران و مربیان ورزشی در برخورد با صدمات ناشی از ضربه به دندان‌ها بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی بر روی ورزشکاران حرفه‌ای ورزش‌های تماسی و مربیان آنها در شهر مشهد و به صورت سرشماری انجام شد. از پرسش‌نامه‌ای شامل سوالاتی در مورد پروفایل شخصی و کاری پاسخ دهندگان و سوالاتی درباره چگونگی برخورد با چهار مورد ترومای دندانی استفاده گردید. اطلاعات با استفاده از تست‌های آماری Chi-square و Mann-Whitney در سطح معنی‌داری $\alpha=0/05$ آنالیز گردید.

یافته‌ها: اغلب ورزشکاران (۴۴٪) سن بین ۲۰-۳۰ سال و اغلب مربیان (۴۴٪) سن بالای ۴۰ سال داشتند. سابقه فعالیت ورزشی در اکثر ورزشکاران بین ۵-۱ سال بود (۳۷٪) و در مربیان بیشتر از ۱۰ سال بود (۳۶/۶٪). میزان آگاهی ورزشکاران در مورد نحوه برخورد با صدمات دندانی در ۳/۸٪ افراد متوسط، ۴۵٪ کم، ۴۳/۸٪ خیلی کم بوده است و ۷/۵٪ هیچگونه آگاهی در این مورد نداشته‌اند. در مربیان میزان آگاهی در ۶/۶٪ افراد زیاد، ۱۷/۱٪ متوسط، ۵۳/۹٪ کم، ۱۷/۱٪ خیلی کم بوده است و ۵/۳٪ هیچگونه آگاهی نداشته‌اند. همچنین ارتباط معنی‌داری بین میزان آگاهی با جنسیت، گروه سنی و سابقه فعالیت در ورزشکاران و مربیان ورزشی وجود نداشت ($p\text{-value} > 0/05$).

نتیجه‌گیری: با در نظر گرفتن محدودیت‌های پژوهش فعلی، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میزان آگاهی ناکافی در مورد آسیب‌های ناشی از ضربه به دندان‌ها را در میان ورزشکاران و مربیان نشان داد. لذا برنامه‌ریزی دوره‌های آموزشی جهت بالابردن آگاهی این افراد ضروری به نظر می‌رسد.

کلید واژه‌ها: صدمات، ورزشکاران، آگاهی

*. دانشیار، گروه دندانپزشکی ترمیمی، قطب تکنولوژی آموزشی در پزشکی کشور، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران (مؤلف مسؤول)
akbarim@mums.ac.ir

۱. استادیار، گروه اندودنتیکس، مرکز تحقیقات دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲. استاد، گروه اندودنتیکس، مرکز تحقیقات دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳. دندانپزشک عمومی، مشهد، ایران

این مقاله در تاریخ ۹۳/۷/۲۱ به دفتر مجله رسیده. در تاریخ ۹۳/۱۱/۴ اصلاح شده و در تاریخ ۹۳/۱۲/۵ تأیید گردیده است.

مجله دانشکده دندان پزشکی اصفهان
۱۳۹۴، ۱۱(۳): ۲۳۹-۲۴۷.

مقدمه

فعالیت‌های ورزشی اگرچه مفید بوده و سبب ارتقا سلامت می‌گردد، ولی بعضی از ورزش‌ها ریسک صدمات ناشی از ضربه به دندان‌ها و بافت‌های دهانی را افزایش می‌دهد [۱]، به طوری که فعالیت‌های ورزشی یکی از عوامل اتیولوژیک اصلی آسیب‌های ناشی از ضربه به دندان‌ها محسوب می‌شوند [۲،۳]. ورزش‌های تماسی به ورزش‌هایی گفته می‌شود که در آن ورزشکاران با تماس فیزیکی با یکدیگر سعی بر جلوگیری از پیروزی طرف یا تیم مقابل دارند [۴]. در ورزش‌هایی مانند بوکس و هاکی که این تماس‌ها مستقیم است، احتمال بیشتر بروز صدمات دندان‌ناشی وجود دارد [۵-۷]. صدمات دندان‌ناشی نه تنها طی مسابقه بلکه حین تمرین نیز می‌تواند ایجاد شود و شدت و تداوم ضربه تعیین کننده آسیب دندان‌ناشی می‌باشد [۸]. عواقب صدمات ناشی از ضربه به دندان‌ها از شکستگی ساده دندان تا از دست رفتن دندان متفاوت است [۱]. نکته‌ای که در آسیب‌های ناشی از ضربه به دندان‌ها حائز اهمیت است، این است که مداخله اولیه در لحظات ابتدایی پس از ضربه به دندان، می‌تواند تاثیر زیادی بر پیش‌آگهی نهایی دندان داشته باشد. علاوه بر این در بعضی صدمات مانند بیرون افتادن دندان، مداخله اولیه، شانس موفقیت درمان نهایی را به میزان زیادی بالا می‌برد. درصد موفقیت جایگذاری مجدد دندان بیرون افتاده در اثر ضربه، ممکن است با طولانی شدن مدت بیرون ماندن دندان در محیط خشک یا نامناسب، به صفر برسد [۹]. مطالعات بالینی نشان داده‌اند که با افزایش فاصله زمانی بین بیرون افتادن دندان از ساکت آلوتول و جایگذاری مجدد آن، احتمال تحلیل جایگزینی و التهابی ریشه بالا می‌رود. با وجود اینکه جایگذاری صحیح دندان طی ۳۰ دقیقه‌ی اول شانس موفقیت درمان را تا ۹۰٪ افزایش می‌دهد، اگر کاشت بعد از ۲ ساعت صورت گیرد شانس باقی ماندن طولانی مدت دندان تنها ۵٪ خواهد بود [۱۰، ۱۱]. علاوه بر این اگر دندان ظرف ۱۵ دقیقه در یک محیط مناسب مثل بزاق بیمار یا شیر نگه‌داری شده و سپس بلافاصله در جای خود قرار داده شود، محتمل است که برخی از سلول‌های سم‌توم و لیگامان پیرونتال زنده باقی مانده و در رژنریشن نقش بازی کنند [۱۲].

مطالعات مختلف میزان آگاهی ورزشکاران و مربیان ورزشی را در ارتباط با صدمات دندان‌ناشی متفاوت گزارش کرده‌اند [۱۰، ۱۳، ۱۴]. مثلاً در مطالعه Lang و همکاران [۱۳]، ۷۸٪ مربیان و ۵۲٪ ورزشکاران از این موضوع آگاهی داشتند که دندان بیرون افتاده را می‌توان مجدداً داخل ساکت قرار داد. همچنین در مطالعه دیگری، ۵۱/۷٪ از افراد از امکان بازگرداندن دندان بیرون افتاده به داخل ساکت دندان‌ناشی آگاهی داشتند [۱۰]. در حالی که در مطالعه Emerich و Nadolska- Gazda [۱۴] تنها ۱۵/۸٪ ورزشکاران از امکان جایگذاری مجدد دندان اطلاع داشتند.

با توجه به این که مربیان ورزشی و همچنین خود ورزشکاران اولین افراد در مواجهه با آسیب‌های دندان‌ناشی می‌باشند، لازم است در مورد کنترل مناسب این وضعیت‌های اورژانس آموزش داده شوند. با در نظر گرفتن این نکته که اولین مرحله برای سازماندهی برنامه‌های آموزشی به منظور افزایش آگاهی عمومی، ارزیابی وضعیت موجود در جامعه مورد نظر می‌باشد، هدف از این مطالعه بررسی میزان آگاهی ورزشکاران و مربیان ورزشی در برخورد با صدمات ناشی از ضربه به دندان‌ها در سال ۱۳۹۱ در شهر مشهد بود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت مقطعی و در بین ورزشکاران حرفه‌ای، ورزش‌های تماسی و مربیان آنها در شهر مشهد در سال ۱۳۹۱ انجام شد. برای دستیابی به تعداد موارد لازم جهت انجام مطالعه ابتدا با هماهنگی اداره تربیت بدنی مشهد لیستی از محل‌ها و تعداد ورزشکاران تیم‌های حرفه‌ای ورزش‌های رزمی (انواع بوکس - انواع کاراته - تکواندو - جودو) تهیه و با هماهنگی قبلی با ایشان به باشگاه‌های آنان مراجعه شد و با توجه به اینکه تعداد ورزشکاران حرفه‌ای ورزش‌های تماسی شهر مشهد ۱۰۰ نفر بود، لذا کلیه این افراد در مطالعه شرکت داده شدند. همچنین تعداد مربیان ورزشی نیز ۷۶ نفر بوده که کلیه مربیان نیز در مطالعه وارد شدند. این ورزشکاران در هیأت‌های ورزش‌های رزمی واقع در استادیوم تختی و همچنین سالن سرپوشیده شهید بهشتی وابسته به اداره کل تربیت بدنی به عنوان تیم‌های اعزامی به مسابقات کشوری در همان سال زیر نظر مربیان خود و مربیان

هیأت‌های ورزشی تمرینات با زمان بندی سالیانه داشتند. مربیان برخی از این ورزشکاران در باشگاه‌های اختصاصی به تمرین این ورزشکاران پرداخته و در زمان مسابقات نیز به همراه ایشان و مربیان هیأت مربوطه اعزام می‌شدند.

پرسش‌نامه تغییر یافته‌ای از مطالعه Cohen و Hargreaves [۱۰] جهت بررسی آگاهی ورزشکاران و مربیان از نحوه برخورد با آسیب‌های ناشی از ضربه به دندان‌ها تهیه شد. پرسش‌نامه ورزشکاران و مربیان شامل ۲ قسمت بود: قسمت اول حاوی سه سوال بوده و اطلاعات دموگرافیک و سوالاتی در مورد پروفایل شخصی و کاری پاسخ دهندگان (پیوست ۱) را شامل می‌شد و قسمت دوم شامل چهار سوال درباره چگونگی برخورد با چهار مورد ترومای دندانی (مورد اول لوکسیشن دندانی، مورد دوم بیرون افتادن دندان از ساکت آلوئول، مورد سوم محیط نگه داری دندان بیرون افتاده از ساکت آلوئول و مورد چهارم ازدست رفتن هوشیاری پس از تروما) بود (پیوست ۲). این سوالات بر اساس تروماهای شایع در ورزش‌های رزمی و مواردی که لازم است قبل از مراجعه جهت درمان؛ توسط ورزشکار یا همراه او صورت گیرد طرح شد و با توجه به هدف طرح، تلاش شد تا حدی که به روایی آن آسیبی وارد نکند، خلاصه گردد.

روایی پرسش‌نامه‌ها توسط گروه اندودانتیکس دانشکده دندانپزشکی مشهد بررسی و اصلاح شد و سپس پایایی آن با روش بازآزمایی مورد بررسی قرار گرفت که در آن از ۱۰ نفر از ورزشکاران و مربیان به فاصله دو هفته کمک گرفته شد. ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده ۰/۸۵ بود.

جهت ترغیب افراد برای شرکت در مطالعه، پمفلت‌های آموزشی که در بخش سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی تهیه شده بود، همراه با پرسش‌نامه به شرکت‌کنندگان تحویل داده شد. همچنین در صورتی که ورزشکاران مایل به شرکت در تحقیق بودند، در ابتدای پرسش‌نامه فواید شرکت در تحقیق ذکر شده بود. پرسش‌نامه‌ها پس از ۲ تا ۳ روز از ورزشکاران و مربیان باز پس گرفته شد و اطلاعات با یک نرم افزار آماری SPSS و استفاده از تست‌های آماری Chi-square و Mann-Whitney در سطح معنی‌داری $\alpha=0/05$ آنالیز گردید.

یافته‌ها

ورزشکاران:

تعداد ورزشکارانی که به همه سوالات پرسشنامه پاسخ داده بودند، ۸۰ نفر بود که میزان پاسخ دهی ۸۰٪ تعیین گردید. اطلاعات دموگرافیک پاسخ‌دهندگان در جدول ۱ آمده است. پاسخنامه‌هایی که همه سوالات را پاسخ نداده بودند، حذف شدند (۲۰٪ پاسخ نامه (۲۰٪)). پاسخ به بخش دوم پرسش‌نامه (پیوست ۲) که در ارتباط با چهار مورد ترومای دندانی می‌باشد، در جدول‌های شماره ۲ تا ۴ آورده شده است و به صورت خلاصه به شرح زیر می‌باشد: پاسخ ۶۸ نفر (۸۶/۱٪) از ورزشکاران در خصوص نوع برخورد با دندان لق شده در اثر ضربه شدید صحیح بود (جدول ۲)، در حالی که تنها ۱۰ نفر (۱۲/۷٪) از ورزشکاران در خصوص اولین اقدام در برخورد با دندان بیرون افتاده از فک در اثر ضربه، تصمیم صحیح را انتخاب کردند (جدول ۳). همچنین تنها ۹ نفر (۱۰/۷٪) از ورزشکاران شیوه انتقال دندان بیرون افتاده به مرکز درمانی را درست بیان کردند (جدول ۴). در خصوص شیوه برخورد با شرایطی که بر اثر ضربه ورزشکار از هوش رفته باشد؛ ۳۳ نفر (۴۴٪) انتخاب درست داشتند (جدول ۵). در مجموع، میزان آگاهی افراد مورد مطالعه در مورد نحوه برخورد با صدمات دندانی در ۳ نفر (۳/۸٪) متوسط، ۳۶ نفر (۴۵/۰٪) کم، ۳۵ نفر (۴۳/۸٪) خیلی کم بوده است و ۶ نفر (۷/۵٪) هیچ گونه آگاهی در این مورد نداشته‌اند.

همچنین نتیجه آزمون من ویتنی نشان می‌دهد که بین جنسیت و میزان آگاهی در مورد نحوه برخورد با صدمات دندانی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد ($p\text{-value}=0/709$). نتیجه آزمون کروسکال والیس نیز نشان می‌دهد که بین گروه سنی و میزان آگاهی و بین سابقه فعالیت ورزشی و میزان آگاهی در مورد نحوه برخورد با صدمات دندانی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد (به ترتیب $p\text{-value}=0/078$ و $p\text{-value}=0/655$).

تعداد مربیان که به همه سوالات پرسش‌نامه پاسخ داده بودند ۶۱ نفر بود که میزان پاسخ دهی ۸۴٪ تعیین گردید. اطلاعات دموگرافیک مربیان در جدول ۱ آمده است. پاسخ به بخش دوم پرسش‌نامه (پیوست ۲) که در ارتباط با چهار مورد ترومای دندانی می‌باشد، به صورت خلاصه به شرح زیر می‌باشد: ۶۹ نفر

و میزان آگاهی در مورد نحوه برخورد با صدمات دندانی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد ($p\text{-value}=0/709$). نتیجه آزمون کروسکال والیس نیز نشان می‌دهد که بین گروه سنی و میزان آگاهی و بین سابقه فعالیت ورزشی و میزان آگاهی در مورد نحوه برخورد با صدمات دندانی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد (به ترتیب $p\text{-value}=0/144$ و $p\text{-value}=0/966$). آزمون کروسکال والیس نشان داد آگاهی مربیان در خصوص چگونگی برخورد با دندان لقی شده در اثر ضربه، مشابه ورزشکاران بوده است ($p\text{-value}=0/48$). این آگاهی در خصوص اقدام در مورد دندان بیرون افتاده از فک بیشتر از ورزشکاران بود ($p\text{-value}=0/02$). در خصوص نحوه ارسال دندان بیرون افتاده به دندانپزشکی این آگاهی با ورزشکاران تفاوتی نداشت ($p\text{-value}=0/27$) و در مورد شیوه برخورد با فردی که عدم هشیاری موقت در اثر ضربه داشته، آگاهی مربیان از ورزشکاران بیشتر بود ($p\text{-value}=0/03$).

از مربیان به درستی اعلام کرده‌اند که نوع برخورد ورزشکاران با دندان لقی شده در اثر ضربه شدید مراجعه به دندانپزشک در همان روز است (جدول ۲). همچنین ۲۳ نفر از مربیان در خصوص نحوه برخورد با دندان بیرون افتاده از فک انتخاب درست داشتند (جدول ۳). تنها ۱۱ نفر از مربیان در خصوص نحوه ارسال دندان بیرون افتاده به دندانپزشک انتخاب درست داشتند (جدول ۴)، ولی ۴۸ نفر از مربیان نحوه برخورد با بیهوشی چند دقیقه‌ای ورزشکاران در اثر ضربه‌ای که منجر به شکستگی دندان شده را به درستی انتخاب کردند (جدول ۵). در مجموع، میزان آگاهی مربیان ورزشی در مورد نحوه برخورد با صدمات دندانی در ۵ نفر ($6/6\%$) زیاد نفر ($17/1\%$) متوسط، ۴۱ نفر ($53/9\%$) کم، ۱۳ نفر ($17/1\%$) خیلی کم بوده است و ۴ نفر ($5/3\%$) هیچ‌گونه آگاهی در این مورد نداشته‌اند. همچنین نتیجه آزمون من ویتنی نشان می‌دهد که بین جنسیت

جدول ۱. پاسخ به بخش اول پرسشنامه: اطلاعات شخصی و شغلی ورزشکاران و مربیان ورزشی

مربیان (فراوانی)	ورزشکاران (فراوانی)		
۴۶ (۸۰/۳٪)	۵۶ (۷۰٪)	مذکر	جنس
۱۵ (۱۹/۷٪)	۳۴ (۴۰٪)	مونث	
۰ (۰٪)	۴ (۵/۲٪)	زیر ۲۰ سال	
۵ (۸/۲٪)	۳۴ (۴۴/۲٪)	۲۰-۳۰ سال	سن
۲۰ (۳۲/۸٪)	۱۹ (۲۴/۷٪)	۳۰-۴۰ سال	
۲۷ (۴۴/۲٪)	۱۰ (۱۳٪)	۴۰-۵۰ سال	
۹ (۱۴/۸٪)	۱۰ (۱۳٪)	بیشتر از ۵۰ سال	
۶ (۹/۹٪)	۱۴ (۱۸/۷٪)	کمتر از ۱ سال	سابقه فعالیت ورزشی یا مربی‌گری
۱۷ (۲۷/۹٪)	۲۸ (۳۷/۳٪)	۱-۵ سال	
۱۶ (۲۶/۲٪)	۱۰ (۱۳/۳٪)	۵-۱۰ سال	
۲۲ (۳۶٪)	۲۳ (۳۰/۷٪)	بیشتر از ۱۰ سال	

جدول ۲. پاسخ ورزشکاران و مربیان ورزشی به اقدام در مورد "وارد شدن ضربه به دندان و لقی شدن آن"

مربیان	ورزشکاران	
۹۰/۸٪	۸۶/۱٪	مراجعه به دندانپزشک در همان روز
۵/۸٪	۸/۹٪	عدم نیاز به بررسی توسط دندانپزشک
۳/۴٪	۵/۱٪	نمی‌دانم

جدول ۳. پاسخ ورزشکاران و مربیان ورزشی به اقدام در مورد "بیرون افتادن دندان در اثر ضربه"

ورزشکاران	مربیان	
٪۷/۶	٪۱۲/۶	شستن دندان با مسواک، قرار دادن دندان در محل و مراجعه به دندانپزشک
٪۱۲/۷	٪۳۰/۲	شستن دندان با آب، قرار دادن دندان در محل و مراجعه به دندانپزشک
٪۳۱/۶	٪۲۹/۵	قرار دادن دندان در یک مایع و مراجعه به دندانپزشک
٪۳۰/۴	٪۹/۹	غیر قابل نگهداری بودن دندان
٪۱۷/۷	٪۱۷/۸	نمی دانم

جدول ۴. پاسخ ورزشکاران و مربیان ورزشی به "محیط مناسب جهت نگهداری دندان بیرون افتاده در اثر ضربه"

ورزشکاران	مربیان	
٪۲۵/۳	٪۲۷/۶	دستمال یا پارچه تمیز
٪۳۷/۳	٪۳۲/۹	آب
٪۱۰/۷	٪۱۴/۵	شیر
٪۶/۷	٪۱۳/۵	بزاق
٪۲۰	٪۱۱/۵	نمی دانم

جدول ۵. پاسخ ورزشکاران و مربیان ورزشی به اقدام در مورد "از دست رفتن هوشیاری چند دقیقه ای در اثر ضربه و شکستن دندان"

ورزشکاران	مربیان	
٪۴۴	٪۶۳/۱۱	مراجعه فوری به بیمارستان
٪۲۲/۷	٪۲۱/۸	مراجعه فوری به دندانپزشک
٪۲۹/۳	٪۱۴/۱	مراجعه به دندانپزشک در فرصت مناسب
٪۴	٪۱	نمی دانم

بحث

اقدام مناسب پس از بیرون افتادن دندان در اثر ضربه را داشتند که این اختلاف ممکن است به دلیل سابقه آموزش‌های قبلی مربیان بوده باشد، به طوریکه ٪۱۱/۴ آنها سابقه آموزش در برخورد با ضربات دندانی را داشته‌اند. در مطالعه حاضر بیش از نیمی از ورزشکاران (٪۵۱/۹) و مربیان ورزشی (٪۷۲/۳) از امکان بازگرداندن دندان خارج شده از فک به محل خود آگاهی داشتند. مشابه این مطالعه، در مطالعه Lang و همکاران [۱۳]، ٪۷۸ مربیان و ٪۵۲ ورزشکاران از این موضوع آگاهی داشتند که دندان بیرون افتاده را می‌توان مجدداً داخل ساکت قرار داد. همچنین در مطالعه Mori و همکاران [۱۶] نیز ٪۵۱/۷ از ورزشکاران اعلام کردند که دندان بیرون افتاده را بلافاصله داخل ساکت برمی‌گردانند و ٪۲۸/۱ عقیده داشته‌اند که قبل از بازگرداندن دندان به محل خود باید آن را با آب شستشو داد. Vidovic و همکاران [۱۷] نیز که میزان آگاهی مربیان تکواندو

در مطالعه حاضر ٪۸۶/۱ ورزشکاران و ٪۹۰/۸ مربیان به درستی اعلام کرده‌اند که نوع برخورد با دندان لق شده در اثر ضربه شدید مراجعه به دندانپزشک در همان روز است و ٪۵/۱ از ورزشکاران و ٪۳/۴ از مربیان هیچ‌گونه آگاهی در این مورد نداشتند. در حالیکه در مطالعه Sepet و همکاران [۱۵] تنها ٪۱۲/۵ ورزشکاران اظهار داشتند پس از ضربه به دندان به طور فوری به دندانپزشک مراجعه می‌نمایند که به میزان قابل توجهی از آگاهی ورزشکاران در مطالعه حاضر کمتر است. این اختلاف ممکن است به این علت باشد که در مطالعه Sepet و همکاران [۱۵] ورزشکاران حداکثر سن ۱۸ سال داشتند که می‌تواند به علت آگاهی و تجربه کمتر آنان در مورد صدمات دندانی باشد. در ارتباط با برخورد با دندان بیرون افتاده از فک، مربیان ورزشی به طور معنی‌داری آگاهی بیشتری از ورزشکاران در مورد

رابطه با صدمات دندانی زیاد، $17/1\%$ متوسط، $53/9\%$ کم، $17/1\%$ خیلی کم بوده است و $5/3\%$ هیچ گونه آگاهی در این مورد نداشته‌اند.

در مطالعه کنونی بین سطح آگاهی ورزشکاران و مربیان با سن، جنس و سابقه فعالیت ورزشی نیز رابطه‌ی آماری معنی داری یافت نشد. در حالی که در مطالعه Sepet و همکاران [۱۵] نشان داده شد افراد با سابقه فعالیت ورزشی بیش از ۵ سال از میزان آگاهی بالاتری نسبت به افراد با سابقه فعالیت کمتر از پنج سال برخوردار بودند.

در این مطالعه از شیوه بازآزمایی برای بررسی پایایی به فاصله زمانی ۲۰ روز استفاده شد که در صورتی که این فاصله زمانی بیشتر بود، امکان اطمینان از عدم به خاطر سپاری پاسخ‌های قبلی بیشتر بود که با توجه به نزدیکی به اعزام ورزشکاران یکی از رشته‌ها به مسابقات کشوری؛ این مدت زمان انتخاب شد که از محدودیت‌های مطالعه حاضر محسوب می‌گردد.

با توجه با این که فعالیت‌های ورزشی یکی از عوامل اتیولوژیک اصلی آسیب‌های ناشی از ضربه به دندان‌ها محسوب می‌شوند، فراهم آوردن اقدامات اولیه صحیح جهت کاهش عوارض این صدمات ضروری به نظر می‌رسد. چراکه پیش آگهی بعضی از این آسیب‌ها به میزان زیادی به درمان سریع و صحیح و توصیه‌های مناسب پس از حادثه بستگی دارد. لذا کلیه دندانپزشکان و مسؤولین سلامت (health care professionals) باید به طور مداوم ورزشکاران و مربیان را در مورد چگونگی برخورد با آسیب‌های ناشی از ضربه به دندان‌ها آموزش داده و آنها را در مورد احتمال بروز این حوادث آگاه ساخته و همچنین روش‌های پیشگیری از این حوادث و چگونگی انجام اقدامات اولیه در حین بروز صدمات دندانی مطلع سازند.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر میزان آگاهی ناکافی در مورد آسیب‌های ناشی از ضربه به دندان‌ها را در میان ورزشکاران و مربیان نشان داد. لذا برنامه‌ریزی دوره‌های آموزشی جهت افزایش آگاهی این افراد ضروری به نظر می‌رسد. این برنامه‌ها باید به طور مناسبی

را بررسی نمودند، دریافتند که تنها حدود نیمی از مربیان ($52/7\%$) از امکان رپلنت فوری دندان خارج شده از فک آگاهی داشتند. در حالیکه در مطالعه Emerich و Nadolska-Gazda [۱۴] تنها $15/8\%$ ورزشکاران از امکان رپلنت فوری دندان خارج شده از فک آگاهی داشتند. همچنین در مطالعه دیگری که در ایتالیا انجام شد، 31% از ورزشکاران از امکان رپلنت دندان خارج شده از ساکت الوتول آگاهی داشتند [۱۸]. علت آگاهی کمتر افراد در مطالعه اخیر می‌تواند به علت سن کم ورزشکاران (۸ تا ۱۵ سال) شرکت کننده در این مطالعه باشد.

در مطالعه حاضر در مورد نحوه انتقال دندان بیرون افتاده از ساکت نیز اکثریت ورزشکاران و مربیان (به ترتیب $37/3\%$ و $32/9\%$) قرار دادن دندان در یک لیوان آب را روش مناسبی برای انتقال دندان به مطب دندانپزشکی می‌دانستند و تنها $10/7\%$ از ورزشکاران و $14/5\%$ مربیان شیر را محیط مناسب جهت انتقال دندان به حساب می‌آوردند. مشابه مطالعه حاضر، در مطالعه Mori و همکاران [۱۶] نیز تنها 7% از ورزشکاران شیر را بعنوان محیط نگهداری مناسب بمنظور انتقال دندان بیرون افتاده به دندانپزشکی انتخاب کردند. در مطالعه Biagi و همکاران [۱۸] $62/9\%$ از ورزشکاران محیط انتقال دهنده مرطوب را جهت انتقال دندان بیرون افتاده از فک انتخاب نمودند. در مطالعه حاضر $25/3\%$ ورزشکاران دستمال یا پارچه تمیز را جهت انتقال دندان بیرون افتاده از فک انتخاب نمودند. مشابه مطالعه کنونی، در مطالعه Sepet و همکاران [۱۵] نیز $33/4\%$ ورزشکاران دستمال کاغذی را به عنوان محیط مناسب انتقال دندان بیرون افتاده در نظر گرفتند.

در پاسخ به سوال آخر 44% از ورزشکاران و $63/1\%$ مربیان به درستی اعلام کرده‌اند که نحوه برخورد با بیهوشی چند دقیقه‌ای ورزشکاران در اثر ضربه‌ای که منجر به شکستگی دندان شده، ارجاع به بیمارستان می‌باشد که نشان دهنده میزان آگاهی نسبتاً مناسب خصوصاً در مربیان ورزشی می‌باشد.

در کل در مطالعه حاضر، سطح آگاهی $3/8\%$ ورزشکاران در رابطه با صدمات دندانی متوسط بوده، 89% آنها از سطح آگاهی کم و خیلی کم برخوردار بودند، $7/5\%$ هیچ گونه آگاهی در این مورد نداشته‌اند و میزان آگاهی زیاد در هیچ یک از ورزشکاران مشاهده نشد. از طرف دیگر میزان آگاهی $6/6\%$ مربیان در

طراحی شود تا آگاهی مناسبی با تاثیر مثبت بر نگرش و توانایی فردی به دست آید.

تشکر و قدردانی

نتایج این مطالعه منتج از پایان نامه دانشجویی آقای مجیدرضا رحماندوست (شماره ۲۶۷۸) می‌باشد. از معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مشهد که حمایت لازم جهت این مطالعه را فراهم نموده است تشکر می‌گردد.

References

1. Levin L, Friedlander LD, Geiger SB. Dental and oral trauma and mouthguard use during sport activities in Israel. *Dent Traumatol* 2003; 19: 237-42.
2. Daly PJ, Sim FH, Simonet WT. Ice hockey injuries. A review. *Sports Med* 1990; 10: 122-31.
3. Rontal E, Rontal M, Wilson K, Cram B. Facial injuries in hockey players. *Laryngoscope* 1977; 87: 884-94.
4. Kumamoto DP, Maeda Y. A literature review of sports-related orofacial trauma. *Gen Dent* 2004; 52: 270-80.
5. Ferrari CH, Ferreira de Medeiros JM. Dental trauma and level of information: mouthguard use in different contact sports. *Dent Traumatol* 2002; 18: 144-7.
6. Holmes C. Mouth protection in sports in Scotland – a review. *Br Dent J* 2000; 188: 473-4.
7. Ranalli DN. Prevention of sport-related traumatic dental injuries. *Dent Clin North Am* 2000; 44: 35-51.
8. Sane J, Lindqvist C, Kontio R. Sports-related maxillofacial fractures in a hospital material. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1988; 17: 122-4.
9. Andersson L, Andreassen JO, Day P, Heithersay G, Trope M, DiAngelis AJ, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. *Dent Traumatol* 2012; 28(2):88-96.
10. Cohen S, Hargreaves K. *Pathways of the pulp*. 4th Ed. London: Elsevier; 2011: 553-76.
11. Cohenca N, Forrest JL, Rotstein I. Knowledge of oral health professionals of treatment of avulsed teeth. *Dent Traumatol* 2006; 22: 296-301.
12. Hiltz J, Trope M. Vitality of human lip fibroblasts in milk, Hanks balanced salt solution and Viaspan storage media. *Endodo Dent Traumatol* 1991; 7: 69-72.
13. Lang B, Pohl Y, Filippi A. Knowledge and prevention of dental trauma in team handball in Switzerland and Germany. *Dent Traumatol* 2002; 18: 329-34.
14. Emerich K, Nadolska-Gazda E. Dental trauma, prevention and knowledge concerning dental first-aid among Polish amateur boxers. *J Sci Med Sport* 2013; 16: 297-301.
15. Sepet E, Aren G, Dogan Onur O, Pinar Erdem A, Kuru S, Tolgay CG, et al. Knowledge of sports participants about dental emergency procedures and the use of mouthguards. *Dent Traumatol* 2014; 30: 391-5.
16. Mori GG, de Mendonça Janjácómo DM, Castilho LR, Poi WR. Evaluating the knowledge of sports participants regarding dental emergency procedures. *Dent Traumatol* 2009; 25(3):305-8.
17. Vidović D, Gorseta K, Bursac D, Glavina D, Skrinjarić T. Taekwondo coaches knowledge about prevention and management of dental trauma. *Coll Antropol* 2014; 38(2):681-4.
18. Biagi R, Cardarelli F, Butti AC, Salvato A. Sports-related dental injuries: knowledge of first aid and mouthguard use in a sample of Italian children and youngsters. *Eur J Paediatr Dent* 2010; 11: 66-70.

Knowledge of sportsmen and coaches about dental trauma in 2011 in Mashhad

Armita Rouhani, Majid Akbari*, Jamileh Ghoddusi, Majid Reza Rahmandust

Abstract

Introduction: Sports activities are one of the main etiologic factors of traumatic dental injuries. The purpose of this study was to assess the level of knowledge in athletes and their coaches regarding management of dental traumas.

Materials and methods: This cross-sectional study was performed on professional athletes of contact sports and their coaches in Mashhad using the census technique. Data were collected using a questionnaire which surveyed the athletes' personal and occupational data and consisted of questions about the management of four dental traumas. Statistical analysis was carried out with chi-squared and Mann-Whitney tests ($\alpha=0.05$).

Results: The majority of athletes (44.2%) were 20–30 years of age and the majority of coaches (44%) were over 40 years of age. Sports activity durations in the majority of athletes (37%) and coaches (36.6%) were 1–5 and more than 10 years, respectively. The level of knowledge in the management of dental traumas in 3.8% of athletes was moderate; with 45% having low and 43.8% having very low knowledge levels and 7.5% had no awareness at all. The level of knowledge in 6.6% of coaches was high, with 17.1% having moderate, 53.9% having low, and 17.1% having very low knowledge levels; 3% had no knowledge at all. There was no significant correlation between level of knowledge and sex, age and sporting activity duration in athletes and coaches (p value > 0.05).

Conclusion: Under the limitations of this study, the level of knowledge in athletes and coaches was insufficient in relation to dental traumas. Therefore, it appears it is necessary to prepare educational courses to improve the knowledge and awareness of athletes and coaches on the subject.

Key words: Athletes, Injuries, Knowledge.

Received: 13 Oct, 2014 **Accepted:** 24 Feb, 2015

Address: Associate Professor, Department of Restorative Dentistry, School of Dentistry, Center of Excellence in Medical Education Technology, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Email: akbarim@mums.ac.ir

Citation: Rouhani A, Akbari M, Ghoddusi J, Rahmandust MR. Knowledge of sportsmen and coaches about dental trauma in 2011 in Mashhad. J Isfahan Dent Sch 2015; 11(3):239-247.

پیوست ۱. سوالات بخش اول پرسشنامه که در بین ورزشکاران و مربیان ورزشی توزیع گردید.

۱- جنس:

() مذکر () مونث

۲- سن:

() زیر ۲۰ سال () ۲۰-۳۰ سال () ۳۰-۴۰ سال () بالای ۴۰ سال

۳- سابقه فعالیت ورزشی:

() کمتر از ۱ سال () ۱-۵ سال () ۵-۱۰ سال () بیشتر از ۱۰ سال

پیوست ۲. سوالات بخش دوم پرسشنامه که در بین ورزشکاران و مربیان ورزشی توزیع گردید.

۱. درحین انجام ورزش ضربه شدید به دندان وارد شده ولی دندان نشکسته و تنها کمی لق شده است، چه اقدامی انجام می دهید؟

الف) همان روز به دندانپزشک مراجعه کند.

ب) اگر نشکسته بود نیازی به بررسی دندانپزشک ندارد.

ج) نمی دانم.

۲. درحین انجام ورزش دندان پیش (جلو) فک بالادر اثر ضربه از دهان خارج شده و به صورت سالم روی زمین افتاده است. اولین اقدام چیست؟

الف) دندان را با مسواک میشویم و در محل حفره اولیه فک قرار می دهیم و به دندانپزشکی می فرستیم.

ب) دندان را با آب شستشه در محل قرار می دهیم و به دندانپزشکی می فرستیم.

ج) دندان را در یک مایع قرار داده و به دندانپزشکی می فرستیم.

د) دندان قابل نگهداری نبوده و باید دور انداخته شود.

ه) نمی دانم

۳. اگر دندان بیرون افتاده را برای بررسی به دندانپزشکی می فرستید، کدام حالت برای ارسال مناسبتر است؟

الف) در یک دستمال یا پارچه تمیز

ب) در یک لیوان آب

ج) در یک لیوان شیر

د) در محیط بزاق

ه) نمی دانم

۴. فردی در اثر ضربه حین ورزش به زمین افتاده و چند دقیقه هوشیاریش را از دست داده است. سپس بهتر شده ولی بخشی از دندانش شکسته است. اولین اقدام چیست؟

الف) به بیمارستان فرستاده می شود

ب) به دندانپزشک فرستاده می شود

ج) نیازی به عجله نیست و در فرصت مناسب برای ترمیم دندان اقدام خواهد کرد.

د) نمی دانم