

بررسی نیازهای درمانی و درمانهای مختلف انجام شده در یک دوره یکساله در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر فرید عباسی^۱ دکتر رزا حقیقو^{۲*}

۱- استادیار گروه بیماریهای دهان - دانشکده دندانپزشکی - دانشگاه شاهد
۲- دانشیار گروه دندانپزشکی کودکان - دانشکده دندانپزشکی - دانشگاه شاهد

خلاصه:

سابقه و هدف: درمان زمانی موفق است که بیمار به موقع مراجعه کرده و بیماری او سریع تشخیص داده شود. از طرف دیگر بررسی شایع ترین و مهم ترین نیازهای تشخیصی - درمانی بیماران در هر مرکز نقش مهمی در برنامه ریزی ها و سیاست گذاری های آن دارد. هدف از این مطالعه تعیین نیازهای تشخیصی درمانی و اقدامات درمانی انجام شده در بخش های مختلف دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۸۷-۱۳۸۶ بود.

مواد و روشها: طرح این مطالعه بررسی داده های موجود بود. ۲۰۰۰ پرونده نوشتاری - رایانه ای از مراجعین به بخش تشخیص و بیماری های دهان در ۳۰ روز فعال دانشکده به صورت تصادفی انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفت. برای بررسی علل مراجعه نیز ۱۵۰ پرونده به صورت تصادفی انتخاب شدند. داده ها با استفاده از آزمون کای دو تحلیل شدند.

یافته ها: تحقیق روی تعداد ۲۰۰۰ نفر انجام گرفت که ۵۳/۶ درصد زن آنها بودند. سن نمونه ها $۱۶/۲ \pm ۳۱/۶$ سال بود. شایع ترین علل مراجعه شامل درد دندان (۳۱ درصد)، ترمیم دندان (۱۹/۵٪)، معاینه دوره ای (۹/۲٪)، جایگزینی دندان (۸٪) و بیماری های پریدونتال (۶/۹٪) بود. فراوانی نیازهای تشخیصی - درمانی در بخش ها شامل ترمیمی (۷۱ درصد)، رادیولوژی (۶۹/۵٪)، پروپرتی (۵۶/۶٪)، درمان ریشه (۵۲/۲۰٪)، جراحی (۳۸/۱٪)، پروتز ثابت (۳۴/۷٪)، پروتز متحرک (۱۲/۹۰٪) و ارتودنسی (۵/۴۰٪) بود. بیشترین مراجعه به بخش رادیولوژی (۹۷/۳۰ درصد) و کمترین آن در بخش پروتز متحرک (۴۵/۴۰ درصد) بود. بیشترین اقدامات تشخیصی - درمانی در بخش های رادیولوژی (۳۶ درصد) و ترمیمی (۱۵ درصد) و کمترین آن در بخش های پاتولوژی و ارتودنسی هر یک (۱/۴ درصد) انجام شده بود.

نتیجه گیری: میزان نیاز بیماران مراجعه کننده به بخش تشخیص و بیماری های دهان بیش از میزان تقاضای آنها بوده و بیماران به طور مرتب برای انجام درمان مراجعه نکرده اند.

کلید واژه‌ها: نیازهای درمانی، تشخیص، تقاضا، شکایت اصلی

وصول مقاله: ۸۸/۱۰/۲۳ اصلاح نهایی: ۸۹/۵/۱۷ پذیرش مقاله: ۸۹/۸/۱۵

مقدمه

هستند که بیمار نسبت به آنها آگاه بوده و درمان آنها را طلب می کند^(۱). امروزه نگرش افراد نسبت به سلامت دهانی دندانی تغییر یافته و کمتر فردی حاضر به پذیرش از دست دادن

نیازهای درمانی مراجعین به بخش های تشخیص و بیماریهای دهان شامل مواردی است که بیمار از آنها آگاهی نداشته و طی معاینات دندانپزشکی شناخته میشوند و یا آنهایی

وندانهای خود می باشد و همچنین همزمان با افزایش سن و درگیر شدن فرد بامشکلات پزشکی، مشکلات سلامت دهان افراد نیز افزایش یافته و این دلایل همگی موجب افزایش تقاضا برای درمان می گردد (۳ و ۲) همچنین تفاوت‌های فرهنگی، اخلاقی، مذهبی و گستردگی بیماریهای گوناگون موجب پیچیده شدن تقاضاهای پیش بینی نشده می گردد (۴).

مراکز درمانی آموزشی به منظور برنامه ریزی و سیاست گذاری نیاز به اطلاعات آماری خاصی درباره آن مرکز دارند تا بتوانند با تعیین شایع ترین و مهمترین نیازهای درمانی برنامه های آموزشی و درمانی خود را اصلاح کنند همچنین با استفاده از این آمار و تنظیم برنامه های خاص می توان بیماران را بدون اتلاف وقت به اهداف درمانی خود سوق داد (۵) نیازها و تقاضاها برای درمانهای دندانپزشکی در مطالعات مختلف بررسی شده است و نتایج مختلفی بدست آمده است (۶-۱۰).

در مطالعه ای در سری لانکا شایع ترین دلیل تقاضای درمانی دندان های پوسیده بدون درد و درمان دندان بوده است (۶) و در مطالعه دیگری در ایران شایع ترین علت مراجعه ترمیم دندان، معالجه ریشه، کشیدن دندان، دندان مصنوعی، درد دندان و بیماریهای پرپودنتال ذکر شده است (۷).

مطالعه حاضر با توجه به تناقضات موجود و به منظور تعیین نیازهای تشخیصی - درمانی و اقدامات درمانی انجام شده در بخش های مختلف دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی طراحی گردید.

مواد و روش ها

این مطالعه به صورت مطالعه داده های موجود انجام شد. جامعه مورد بررسی پرونده های پزشکی نوشتاری و رایانه ای بود. تعداد نمونه ها با سطح اطمینان ۹۵ درصد و میزان خطای ۵ درصد و برای داشتن حداکثر نمونه ها، ۱۰۶۰ پرونده تعیین شد که به دلیل نمونه گیری خوشه ای این تعداد تا ۲۰۰۰ پرونده افزایش یافت. برای تعیین تعداد خوشه ها حجم نمونه بر متوسط تعداد بیماران هر روز (۶۵) تقسیم شده و ۳۰ روز از روزهای سال به صورت تصادفی پس از شماره گذاری روزهای فعال سال انتخاب شد. به منظور تعیین شکایت اصلی براساس فرمول مشابه و دقت تشخیص ۰/۱ تعداد ۱۰۰ پرونده به طور تصادفی از میان همه پرونده ها انتخاب شد. از آنجا که احتمال می رفت یک سوم پرونده ها ناقص باشند، این تعداد به ۱۵۰ پرونده افزایش یافت. ابزار تحقیق شامل پرونده رایانه ای

یافته ها

در مجموع ۲۰۰۰ بیمار در محدوده سنی $16/2 \pm 31/6$ سال و دامنه تغییرات ۸۹ - ۴ سال بررسی شد. ۱۴۴ نفر (۷/۲٪) از بیماران در گروه سنی کمتر از ۱۰ سال، ۱۳/۲٪ در گروه سنی ۲۰ - ۱۰ سال، ۳۴/۵٪ در گروه ۳۰ - ۲۰ سال، ۱۷/۲٪ در گروه ۴۰ - ۳۰ سال، ۱۱/۲٪ در گروه ۵۰ - ۴۰ سال، ۹/۹٪ در گروه ۶۰ - ۵۰ سال و ۶/۹٪ در گروه ۶۰ سال و بالاتر بودند. ۹۲۸ نفر (۴۶/۴٪) از بیماران مرد و ۱۰۷۲ نفر (۵۳/۶٪) زن بودند. شکایت اصلی بیماران در ۷۵ مورد (۵۰٪) از ۱۵۰ نفری که برای بررسی شکایت اصلی انتخاب شده بودند درج نشده بود در ۷۵ مورد دیگر ۸۷ شکایت اصلی درج شده بودند که شامل موارد زیر بود. دندان درد ۳۱٪، درمانهای ترمیمی

۱۹/۵٪، معاینات دندانپزشکی ۹/۲٪، جایگزین کردن دندان ۸٪، مشکل لثه و لقی دندان ۶/۹٪، درمان ریشه، جرم گیری، وشکستگی دندان (هر کدام ۴ نفر، ۲/۳٪) و جراحی دندان نهفته، زیبایی فک و ایمپلنت (هر کدام ۱ نفر ۱/۲٪).

بیماران مورد بررسی در مجموع دارای ۶۷۶۸ نیاز تشخیصی و درمانی بوده که بیشتر آنها به بخش های ترمیمی و رادیولوژی واندو مراجعه نموده بودند. در سایر بخش ها حدود ۲۵٪ بیماران به بخش مراجعه نکرده یا پذیرش نشده بودند که این میزان در بخش پروتز متحرک به حدود ۵۰٪ رسیده بود.

از مجموع ۶۷۶۸ نیاز تعداد ۲۴۳۳ مورد (۳۵/۹٪) در همان روز مراجعه کرده بودند. البته برای برخی بیماران در روزهای بعدی درمانهایی انجام شده بود که در این مطالعه وارد شده است.

بیشترین خدمات مربوط به بخش رادیولوژی به میزان ۳۵/۷٪، ترمیمی با ۱۵٪ و بخش کودکان در بود. کل اقدامات درمانی در بخش رادیولوژی ۷۲/۶٪ شامل رادیوگرافی پری آپیکال (۲۲٪)، رادیوگرافی پانورامیک (۳/۸٪)، رادیوگرافی لترال سفالومتری (۱/۰۴٪)، رادیوگرافی اکلوزال (۴۶٪)، سفالومتری پری آپیکال بود. در بخش پریو جرم گیری کامل ۸۱٪، افزایش طول تاج ۷/۳٪، فلپ نیم فک ۷٪، پیوند لثه ۲/۶٪ و ایمپلنت ۸۶٪ انجام شده بود. درمانهای انجام شده در بخش ارتودنسی شامل ارتودنسی متحرک ۴۵/۴٪، ارتودنسی ثابت ۳۳/۳٪ و ترمیم شکستگی براکت ۱۸/۲٪ بود. در بخش پاتولوژی نیز تشخیص ضایعات نسج نرم ۹۷٪ خدمات را تشکیل می داد. در بخش کودکان کمترین درمان به درمانهای دستگاه نانس، shoe distal، تجدید بند و لوپ، تعمیر پروتز شکسته، روت کانال تک ریشه و آپکسیفیکاسیون تک کاناله و کامپوزیت اسپلینت دندانهای ضربه دیده مربوط بود.

بحث

مطالعه حاضر نشان دهنده تنوع در نیازهای درمانی و تشخیصی و بیشتر بودن آن نسبت به تقاضای بیماران است به طوری که برای هر بیمار به طور متوسط ۳ نیاز تشخیصی و درمانی تعیین شده بود. نتایج نشان داد تقریباً نسبت مساوی از زنان و مردان به این دانشکده مراجعه کرده بودند. علیرغم اینکه به نظر می رسد به دلیل مقارن بودن ساعت کاری دانشکده با ساعات اداری تعداد زنان بیشتری نسبت به مردان به دانشکده مراجعه کنند ولی آمار زنان تنها ۱/۲ برابر مردان مراجعه کننده بود. نسبت زنان به مردان مراجعه کننده در

مطالعات اجاقی و انشایی اندکی بیشتر بوده است (برابر ۱/۵ و ۱/۴) (۹ و ۸) که می تواند به علت مسائل مالی و جستجوی مردان برای درمان های ارزان تر باشد. موقعیت جغرافیایی دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی دستیابی بسیاری از مردم شهر تهران را به امکانات این دانشکده محدود ساخته است که مشکلات و هزینه های رفت و آمد در این زمینه نقش مهمی را ایفا می نماید. گروه سنی ۲۹ - ۲۰ سال هم در مردان و هم در زنان با فاصله بیشتری نسبت به بقیه گروه ها بیشترین فراوانی را در مراجعه به خود اختصاص داده بود. همچنین سالمندان حدود ۷٪ کل مراجعین را تشکیل می داد که در حد کودکان زیر ۱۰ سال بود. در مجموع بیماران مراجعه کننده به این مرکز از نظر سنی در هر دو جنس جوان تر بوده که در مطالعات دیگری همانند Oginni در نیجریه (۱۱)، Ekanayake و همکاران در سری لانکا (۶)، اجاقی و همکاران در قزوين (۸) و انشایی در تهران (۹) مشابه می باشد. در بررسی شکایت اصلی بیماران مشخص گردید بسیاری از بیماران از مشکلات دندانپزشکی خود آگاهی ندارند که این یافته در مطالعه Ekanayake و همکاران نیز مشاهده گردید (۶).

در مطالعه حاضر جرم گیری که یکی از شایع ترین علل مراجعه در زنان بود در هیچ یک از ۳۲ مردی که در این گروه وجود داشتند به عنوان علل مراجعه مشاهده نگردید که بیانگر توجه کمتر مردان نسبت به بهداشت دهان خود می باشد. شایع ترین علل مراجعه در هر دو جنس درد دندان بود که در حدود ۳۰٪ شکایات را به خود اختصاص داده بود.

در مطالعات Oginni در نیجریه و Ekanayake و همکاران در سری لانکا نیز درد شایع ترین علت مراجعه گزارش گردید (۱۱ و ۶).

البته در مطالعه Oginni درد در ۵۵٪ و در مطالعه Ekanayake و همکاران در ۲۳٪ مراجعین مشاهده گردید (۱۱ و ۶) با این حال به نظر می رسد الگوی دقیق مراجعه در جوامع یاد شده متفاوت از جامعه ما باشد به طوری که در مطالعه سری لانکا تقاضا برای ترمیم دندان های پوسیده بدون درد از درد دندان بیشتر بوده است (۶).

همچنین مطالعه حاضر نشان داد کمتر از ۱۰٪ مراجعین جهت معاینه دوره ای مراجعه کرده بودند. به عبارت دیگر اکثر افراد تا زمانی که دچار مشکلات جدی دندان نبوده اند برای معاینات دندانپزشکی مراجعه نمی کنند. در تحقیق Oginni و Ekanayake نیز به ترتیب ۱/۵٪ و کمتر از ۱٪ افراد برای

دندانپزشکی تخصصی را که هزینه بر است و دسترسی به آن نیز در همه جا ممکن نیست تا حدی برطرف نمایند. به نظر می رسد میزان نیاز بیماران مراجعه کننده به بخش تشخیص و بیماری های دهان دانشکده دندانپزشکی بیش از میزان تقاضای آنها بوده است احتمالاً می توان با بالا بردن سطح آگاهی و بهداشت دهان و دندان میزان نیاز بیماران را به تقاضا برای دریافت خدمات تبدیل کرد. در بخش هایی مانند ترمیمی که بیشترین نیاز بیماران را تشکیل داده و دارای بیشترین میزان عدم مراجعه نیز هستند افزایش ارائه خدمات در جهت رفع این نیاز پیشنهاد می گردد.

نتیجه گیری

بر اساس نتایج این مطالعه، میزان نیاز بیماران مراجعه کننده به بخش تشخیص و بیماری های دهان دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی بیش از میزان تقاضای آنها بوده است و بیماران پس از تشخیص نیازهای درمانی خود به طور مرتب برای انجام درمان مراجعه نکرده اند.

معاینه دوره ای مراجعه کرده بودند^{(۱۱) (۶)}. در این زمینه می توان به نقش رسانه های گروهی جهت افزایش آگاهی عمومی، تحت پوشش قرار گرفتن خدمات دندانپزشکی توسط سازمان های بیمه گر و عملکرد مناسب دندانپزشکان جامعه نگر به عنوان راهکار اشاره نمود.

به نظر می رسد دلایلی همچون مسائل فرهنگی، سطح آگاهی عمومی، سطح بهداشت، نحوه دسترسی به خدمات بهداشتی - درمانی و مسائل اقتصادی در علل مراجعه افراد جهت درمان های دندانپزشکی موثر باشد.

مطالعه حاضر نشان داد حدود ۷۰٪ بیماران به اقدامات تشخیصی رادیولوژی نیاز داشته و نسبت مشابهی نیز در نهایت نیازمند ترمیم دندان ها هستند. با این وجود جز در بخش های رادیولوژی و درمان ریشه حدود یک چهارم مراجعین پس از تعیین نیاز به بخش های تعیین شده مراجعه نکرده یا پذیرش نشده بودند. عللی که در این زمینه مطرح است احتمالاً مسائل اقتصادی، عدم پوشش بیمه های درمانی، عدم اعتماد به دندانپزشکان جوان یا کل جامعه دندانپزشکی و یا مراکز دندانپزشکی دولتی در برابر مطب های خصوصی و آگاهی از تفاوت عملکرد دندانپزشکان عمومی و متخصص می باشد. عدم مراجعه در بخشهای ثابت و متحرک از ۴۰٪ هم فراتر رفته و در بخش های ارتودنسی و جراحی هم بیش از یک سوم بوده است. مقایسه مراجعه به بخش رادیولوژی با سایر بخش ها نشان می دهد بیشتر بیماران دنبال تشخیص بیماری بوده ولی دلایلی که در بالا ذکر شد آنها را از پیگیری های بیشتر باز داشته است. در این زمینه باید شکایت های دانشجویان از کافی نبودن تعداد بیماران در بخش هایی مانند جراحی، پروتز ثابت و متحرک را به عنوان تایید یافته های به دست آمده اضافه کرد. همچنین مشخص گردید در بخش های رادیولوژی، ترمیمی و پروتز متحرک بیشتر اقدامات درمانی به ترتیب شامل تهیه رادیوگرافی پری اپیکال (حدود سه چهارم)، پرکردگی های یک تا سه سطحی و ترمیم های کامپوزیتی (حدود ۹۸٪) و گذاشتن پروتز فک بالا یا پایین (حدود ۸۸٪) بوده است. در بخش پریو، بیشتر اقدامات شامل جرم گیری دندان ها (۸۰٪)، در بخش درمان ریشه شامل درمان ریشه دندانهای ۱ تا ۳ کاناله (حدود ۸۰٪) و در بخش جراحی شامل کشیدن دندان های خلفی بوده است.

به نظر می رسد دندانپزشکان عمومی بتوانند با آموزش کامل بیش از ۸۰٪ بیماران را به نحو مناسبی درمان کنند و نیاز به

References:

1. Davenport JC, Basker RM, Heath JR, Ralph JP, Glantz PO: Removable partial dentures. 1. Need and demand for treatment. *Br Dent J* 2000 Oct 14; 189(7): 364-8.
2. Miller CS, Esptein JB, Hall EH, Sirois D: Changing oral care needs in the United States: the continuing need for oral medicine. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radio Endod* 2001 Jan; 91(1): 34-44.
3. Fiske J, Griffiths J, Jamieson R, Manager D: Guideline for oral health care for long- stay patients and residents. *Gerodontology*. 2000 Jul; 17(1):55-64.
4. Zimmerman M: Oral health in groups of refugees in Sweden. *Swed Dent J* 1993; 94: 1-40.
5. McDonald. *Dentistry for the child and adolescent* (translation Diyanat A, Sefidrodi A, Yaghmaii K) 2000 Tehran, Teymorzadeh 452.
6. Ekanayake L, Weerasekare C, Ekanayake N: Needs and demands for dental care in patients attending the University Dental Hospital in Sri Lanka. *Int Dent J*. 2001 Apr; 51(2):67-72.
7. Delavarian Z, Zavar S. Evaluation of patterns and causes of reference to Department of Oral Medicine, Dental School, Mashhad University during 2000 Fall. *Journal of Islamic Dental Association of IRAN* 2004; 16(2): 62-70.
8. Ugaghi N, Madadi SH, Azimi Hoseini S. Research about how to appoint the patients who refer to Dental School. Ghazvin University and function of different departments between 1994- 1997 [Thesis] 1997. Dental School, Ghazvin University, N 57.
9. Enshaii M, Aghahoseini F. Evaluation of 6 variables and health index in the patients who were examined in the department of Oral Medicine, Dental School, Tehran University on 1997. [Thesis] 1999, N: 79.
10. Makari A, Maleki Z. Evaluation of treatment demands of the patients who referred to the department of Oral Medicine, Dental School, Shahid Beheshti University on 1998. [Thesis] 1998.
11. Oginni AO. Dental care needs and demands in patients attending the dental hospital of the Obafemi Awolowo University Teaching Hospital's Complex Ile-Ife, Nigeria. *Niger J Med* 2004; 13: 339-344
12. Pekiner F, Gumru B, Oguz Borahan M, Aytuga rE. Evaluation of Demands and Needs For Dental Care in a Sample of the Turkish Population. *Eur J Dent* 2010; 4: 143-149