مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره بیست و هفتم، شماره هشت، آبان ۱۳۹۸
تاریخ دریافت:۱۳۹۷/۰۹/۰۱
تاریخ پذیرش:۱۳۹۷/۱۰/۳۰

بررسی آگاهی پزشکان عمومی استان یزد در مورد حیطه رشته جراحی دهان، فک و صورت در سال۱۳۹۷

مصطفی گواهی*[۱]، محمدحسن اخوان‌کرباسی[۲]، شهریار اسماعیلی[۳]

مقاله پژوهشی

مقدمه: دامنه جراحی دهان و فک و صورت گسترده بوده و آگاهی خوب نسبت به این رشته در میان رشته‌های مختلف ارائه‌دهنده خدمات درمانی برای ارجاع بهتر ضروری و به نفع بیمار خواهد بود. از این رو مطالعه حاضر با هدف بررسی آگاهی پزشکان عمومی استان یزد درمورد حیطه رشته جراحی دهان، فک و صورت انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی-مقطعی، ۱۱۲ پزشک عمومی شاغل در استان یزد در سال ۱۳۹۷، به صورت تصادفی انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه روا و پایا استفاده شد. این پرسش‌نامه شامل اطلاعات فردی (سال فراغت از تحصیل، سابقه کار پزشکی و دانشگاه محل تحصیل) و یک سوال آگاهی (۱۶قسمتی) از ارجاع به متخصصین بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS Inc., Chicago, IL; Version 17 و آزمون آماری t-test انجام شد.

نتایج: میانگین نمره آگاهی پزشکان در مورد رشته جراحی دهان و فک و صورت، ۱۳/۲۲±۲/۶۸ از ۱۶ نمره بود. ارتباط آماری معنی‌داری برحسب سال فراغت از تحصیل، میزان سابقه کار پزشکی و دانشگاه محل تحصیل پزشکان مورد بررسی و آگاهی از ارجاع صحیح به متخصص جراح دهان، فک و صورت مشاهده نشد (P-value>۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان داد که آگاهی پزشکان استان یزد در مورد نقش اصلی جراحان دهان و فک و صورت در مدیریت جراحات و مشکلات ناحیه دهان و فک و صورت در سطح بالایی قرار دارد.

واژه‌های کلیدی: جراحی فک و صورت، پزشکان عمومی، آگاهی

ارجاع: گواهی مصطفی، اخوان‌کرباسی محمدحسن، اسماعیلی شهریار. **بررسی آگاهی پزشکان عمومی استان یزد در مورد حیطه رشته جراحی دهان، فک و صورت در سال۱۳۹۷.** مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۳۹۷؛ ۲۷ (۸): ۹۴-۱۷۸۵.

۱- استادیار گروه جراحی دهان، فک و صورت. دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، ایران
۲- استادیار گروه بیماریهای دهان. دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، ایران
۳- دندانپزشک، دانشجوی دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، ایران
*(نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۱۷۱۰۵۵۷۰۰، پست الکترونیکی:mostafagavahi@gmail.com، صندوق پستی : ۸۹۱۶۹۷۸۴۷۷

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOI: 10.18502/ssu.v27i8.2033]

مقدمه

مردم در عصر حاضر نسبت به گذشته بیشتر نسبت به موارد مرتبط با سلامت خود و رشته‌های مختلف تخصصی پزشکی آگاه هستند. علی‌رغم پیشرفت‌های فراوان در حیطه دندانپزشکی هنوز به‌نظر می‌رسد دانش محدودی درباره رشته‌های مختلف تخصصی دندانپزشکی میان پزشکان وجود دارد. جراح فک و صورت (OMFS) بیماران ارجاعی هم از سوی دندانپزشکان و هم از سوی پزشکان و خدمات اورژانس دریافت می‌کند و رشته جراحی فک و صورت از جمله رشته‌های تخصصی از دندانپزشکی است که به‌صورت نزدیکی با دپارتمان‌های دیگر پزشکی در ارتباط است (۱). جراحی دهان و فک و صورت طیف وسیعی از بیماری‌ها، صدمات و نقص‌های سر، صورت، فک و گردن را چه در بافت نرم و چه بافت در سخت اصلاح می‌کند. موارد آموزشی شامل جراحی‌های داخل دهانی کوچک (مینور)، جراحی آسیب‌های ترافیکی (تروما)، جراحی عفونت‌های فک و صورت، جراحی ترمیمی و زیبایی فک و صورت و جمجمه و گردن، جراحی تومورها و کیست‌های خوش و بدخیم فک و صورت و گردن،جراحی نواقص مادرزادی و اکتسابی مثل شکاف کام و لب یک‌طرفه و دوطرفه، و جراحی‌هایی که در ناحیه دهان، فک، صورت، جمجمه و گردن قابل انجام می‌باشد (۲). علیرغم پیشرفت های بسیار رشته جراحی دهان و فک و صورت در چند دهه اخیر هنوز بسیاری از افراد جامعه، پزشکان، شاغلین حرف پزشکی و حتی متخصصین رشته‌های مختلف پزشکی، از حیطه کاری و توانمندی‌های این گروه اطلاع کافی ندارندکه نتیجه آن عدم ارجاع به موقع و به‌جای بیماران و در نهایت بروز مشکلاتی چون افزایش مدت و هزینه درمان، درمان‌های غیرضروری و بعضاً باکیفیت پایین و درپاره‌ای از موارد عوارض غیرقابل بازگشت خواهد بود. کمبود آموزش‌های دانش‌آموختگان پزشکی در مورد جراحی فک و صورت در این باره قبلاً و در مطالعات انجام شده توسط Chitta و همکاران در سال ۲۰۱۵ (۳) Braimah و همکاران در سال ۲۰۱۷ (۴) و Ali و همکاران در سال ۲۰۱۸ (۵) گزارش شده است و این مسئله که وضعیت آگاهی پزشکان در مورد رشته جراحی دهان و فک و صورت درکشورهای توسعه یافته بدین صورت می‌باشد ما را برآن داشت که شرایط آگاهی دراین باره را در ایران و استان یزد بسنجیم. در این رابطه به دلیل حجم قابل توجه بیماران نیازمند درمان در استان یزد تصمیم بر این شد که از پزشکان عمومی شاغل در این استان به عنوان گروه هدف استفاده شود. اولین قدم در جهت اصلاح سیستم ارجاع بیمار و در نتیجه ارتقا کیفیت درمان دریافتی بیمار و به حداقل رساندن عوارض، بررسی سطح آگاهی پزشکان در مورد حیطه تخصصی درمانی رشته جراحی دهان، فک و صورت و سپس اطلاع‌رسانی کافی و دقیق در مواردی که کمبود سطح آگاهی احساس می‌شود می‌باشد. قطعاً با شناخت گرایش‌های تخصصی دندانپزشکی و آگاهی درباره کارکرد و وظایف آن‌ها می‌توان از بروز بسیاری از مشکلات گفته شده جلوگیری کرد.

رشته جراحی دهان و فک و صورت در کشور ما بسیار جوان بوده و از شروع دوره آموزش تخصصی آن بیش از ۳ دهه نمی‌گذرد، لذا علی‌رغم پیشرفت‌های چشمگیر این رشته در ۲ دهه گذشته و گسترده‌تر شدن حیطه کاری آن در برخورد با بیماران و همکاران سایر حرف پزشکی و حتی دندانپزشکان، همان‌طورکه ذکر شد عدم اطلاع کافی درخصوص رشته جراحی دهان و فک و صورت مشاهده می‌شود و از آن‌جا که در ایران تاکنون مطالعه جامعی در این زمینه انجام نشده است، این مطالعه با هدف بررسی آگاهی و نگرش پزشکان شاغل در استان یزد درمورد حیطه رشته جراحی دهان، فک و صورت در سال ۱۳۹۷ انجام شد تا نتایج آن بتواند راه‌گشای مسیر افزایش اطلاع از این رشته تخصصی باشد.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی–مقطعی، بر روی ۱۱۲ پزشک عمومی شاغل در استان یزد به روش نمونه‌گیری آسان انجام شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه استفاده شد. این پرسش‌نامه شامل مشخصات افراد شرکت‌کننده از قبیل، سال فارغ‌التحصیلی، سابقه کاری پزشکی و دانشگاه محل تحصیل (تیپ دانشگاه) بود. هم‌چنین حاوی یک سوال جامع در مورد

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i8.2033]

آگاهی (۱۶ قسمتی) بود،که از مطالعات مشابه (۶،۷) استخراج شده بود. این سوالات به صورت موارد مرتبط با درمان‌های تخصصی قابل انجام درحیطه جراحی دهان، فک و صورت بودکه هر فرد می‌توانست مواردی را که به نظرش مرتبط و قابل‌انجام درحیطه جراحی دهان، فک و صورت بوده، انتخاب کند. پایایی پرسش‌نامه‌ها با توزیع ۲۰ عدد از پرسش‌نامه‌ها میان پزشکان مورد بررسی پایایی با داشتن روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ و روایی پرسش‌نامه‌ها توسط اساتید بخش جراحی فک و صورت مورد تایید قرار گرفت. برای اجرای این پژوهش، ابتدا آمار و آدرس پزشکان عمومی از سازمان نظام پزشکی دریافت شد و سپس با مراجعه به محل کار آن‌ها پرسش نامه‌های مطالعه، در اختیار آنان قرارگرفت و پزشکان شخصاً نسبت به تکمیل آن‌ها اقدام نمودند. سپس داده‌های مربوط به سوالات اصلی پرسش نامه، کددهی و میزان آگاهی در هر سوال به‌صورت صفر و یک نمره‌گذاری شد. هر سوال چهارگزینه (جراح پلاستیک، جراح فک و صورت، جراح گوش‌وحلق و بینی، جراح عمومی) پاسخ داشت: پاسخ غلط"نمره ۰"، و پاسخ صحیح "نمره۱" تعلق گرفت. بنابراین نمره آگاهی افراد می‌توانست حداقل صفر و حداکثر۱۶باشد. دراین مطالعه، نمره کل آگاهی به آگاهی بالا و پایین (نمره کمتر از۸، آگاهی پایین و نمره ۸ و بیشتر از آن، به عنوان آگاهی بالا) طبقه‌بندی شد.

تجزیه و تحلیل آماری

داده‌های گردآوری شده بااستفاده از نرم‌افزارآماری SPSS Inc., Chicago, IL; Version 17 و آزمون آماری T-test تجزیه و تحلیل شدند.

ملاحظات اخلاقی

پروپوزال این تحقیق توسط دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد تایید شده است. کد اخلاق (IR.SSU.REC.1397.075) تکمیل پرسش‌نامه به‌صورت داوطلبانه و با ارائه توضیحات لازم درخصوص پرسش‌نامه و رعایت اصول اخلاق در پژوهش انجام شد.

نتایج

در این مطالعه ۱۵۰ پرسش‌نامه بین پزشکان توزیع گردید، اما در نهایت ۱۱۲ پرسش‌نامه تکمیل شده، جمع‌آوری و وارد مطالعه شد. بر اساس نتایج به‌دست آمده، بیش از نیمی از پزشکان مورد بررسی (۵۲/۷درصد) فارغ‌التحصیل سال‌های کمتر و مساوی ۱۳۹۰ دانشگاه‌ها بودند و اکثراً (۹۲/۹ درصد) سابقه کار پزشکی کمتر و مساوی ۱۰سال داشتند. هم‌چنین ۵۶/۳ درصد آن‌ها از دانشگاه‌های تیپ یک علوم پزشکی فارغ‌التحصیل شده بودند.

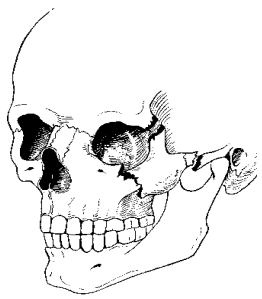
در جدول ۱، آگاهی پزشکان در خصوص ارجاع هر یک از موارد جراحی به متخصص مورد نظرشان نشان داده شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌گردد بیشترین میزان ارجاع صحیح به متخصص جراحی دهان و فک و صورت مربوط به جراحی دندان‌های نهفته (۱۰۰ درصد)، جراحی ایمپلنت‌های دندانی (۱۰۰ درصد)، ناتوانی در باز کردن دهان (۹۹/۱درصد) و درد و صدا در مفصل فکی گیجگاهی (TMJ) (۹۷/۳ درصد) و کمترین آن مربوط بود به عمل جراحی زیبایی بینی (۴۳/۸درصد)، آسیب یا برش‌های روی صورت (۵۸/۹ درصد) و شکاف کام و لب (۷۰/۵درصد) و تومورهای پوستی صورت (۷۰/۵درصد) بود. (جدول ۱) در این مطالعه میانگین نمره آگاهی پزشکان ۱۳/۲۲±۲/۶۸ از ۱۶ نمره بود (حداقل ۷ و حداکثر ۱۶). ارتباط آماری معنی‌داری برحسب سال فراغت از تحصیل (P-value=۰/۵۵۴)، میزان سابقه کارپزشکی (P-value=۰/۷۷۵) و دانشگاه محل تحصیل (P-value=۰/۲۵۳) پزشکان مورد بررسی و آگاهی از ارجاع صحیح به متخصص جراح دهان، فک و صورت مشاهده نشد. (جدول۲).

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

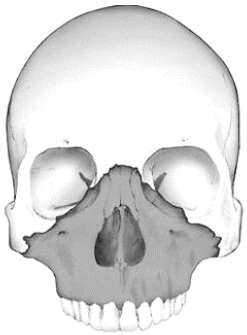
[DOI: 10.18502/ssu.v27i8.2033]

جدول۱: توزیع فراوانی پاسخ پزشکان مورد بررسی به سوالات آگاهی (ارجاع صحیح به متخصص جراحی دهان و فک و صورت در موارد مذکور)

متخصص ارجاعی/ تشخیص	جراح پلاستیک تعداد(٪)	جراح دهان و فک و صورت تعداد(٪)	جراح گوش و حلق و بینی تعداد(٪)	جراح عمومی تعداد(٪)
شکاف کام و لب	۵۴(۴۸/۲)	۷۹(۷۰/۵)	۳۰(۲۶/۸)	۲(۱/۸)
سرطان‌های داخل دهانی	۰(۰)	۹۴(۸۳/۹)	۱۴(۱۲/۵)	۶(۵/۴)
تومورهای پوستی صورت	۳۰(۲۶/۸)	۷۹(۷۰/۵)	۰(۰)	۶(۵/۴)
جراحی دندان های نهفته	۰(۰)	۱۱۲(۱۰۰)	۰(۰)	۰(۰)
ناهنجاری‌ها یا ناقرینگی‌های مادرزادی صورت یا فکین	۱۲(۱۰/۷)	۱۰۲(۹۱/۱)	۲(۱/۸)	۱(۰/۹)
درد و صدا در مفصل TMJ	۰(۰)	۱۰۹(۹۷/۳)	۳(۲/۷)	۱(۰/۹)
متخصص ارجاعی شما جهت درمان در مورد شکستگی نشان داده شده در تصویر ۱	۲(۱/۸)	۹۴(۸۳/۹)	۱۷(۱۵/۲)	۳(۲/۷)
متخصص ارجاعی شما جهت درمان در مورد شکستگی نشان داده شده در تصویر ۲	۵(۴/۵)	۹۹(۸۸/۴)	۹(۸)	۲(۱/۸)
ناتوانی در باز کردن دهان	۰(۰)	۱۱۱(۹۹/۱)	۱(۰/۹)	۳(۲/۷)
آسیب یا برش‌های روی صورت	۴۲(۳۷/۵)	۶۶(۵۸/۹)	۱(۰/۹)	۴(۳/۶)
تومورها و کیست های فک	۰(۰)	۱۰۷(۹۵/۵)	۵(۴/۵)	۰(۰)
عفونت‌ها و تورم‌های صورت	۱۱(۹/۸)	۸۰(۷۱/۴)	۱۴(۱۲/۵)	۱۰(۸/۹)
توده‌های ناشناخته گردن	۶(۵/۴)	۸۷(۷۷/۷)	۱۰(۸/۹)	۲۱(۱۸/۸)
سرطان‌های غدد بزاقی	۰(۰)	۹۹(۸۸/۴)	۱۳(۱۱/۶)	۲(۱/۸)
جراحی ایمپلنت‌های دندانی	۰(۰)	۱۱۲(۱۰۰)	۰(۰)	۰(۰)
جراحی زیبایی بینی	۹۰(۸۰/۴)	۴۹(۴۳/۸)	۵۶(۵۰)	۵۶(۵۰)



تصویر۱



تصویر۲

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i8.2033]

جدول۲: مقایسه میانگین نمره آگاهی پزشکان مورد بررسی برحسب متغیرهای سال فارغ‌التحصیلی، سابقه کار پزشکی و دانشگاه محل تحصیل

متغیر		تعداد (درصد)	آگاهی (انحراف معیار±میانگین)
سال فارغ‌التحصیلی	≤۱۳۹۰	(۵۳)۴۷/۳	۱۳/۷۳±۲/۷۹
	>۱۳۹۰	(۵۹)۵۲/۷	۱۲/۷۶±۲/۵۲
	*P-value		۰/۵۵۴
سابقه کار پزشکی (سال)	≤۱۰	(۱۰۴)۹۲/۹	۱۳/۱۵±۲/۱۵
	>۱۰	(۸)۷/۱	۱۴/۱۲±۲/۸۰
	P-value		۰/۷۷۵
دانشگاه محل تحصیل	تیپ ۱	(۶۳)۵۶/۳	۱۳/۳۳±۲/۷۸
	تیپ ۲	(۴۹)۴۳/۸	۱۳/۰۸±۲/۵۸
	P-value		۰/۲۵۳

آزمون آماری : t-test

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد پزشکان مورد بررسی آگاهی خوبی نسبت به رشته OMFS داشتند. که با نتایج مطالعه Braimah و همکاران (۴) در شمال‌غربی نیجریه هم‌سو می‌باشد. اما با وجود تکامل تخصص OMFS در طول ۱۰۰ سال گذشته، هنوز پزشکانی هستند که ازدامنه فعالیت این رشته اطلاع ندارند. در مطالعه Vadepally و همکاران (۸) درحیدرآباد در هند آگاهی کم پزشکان در مورد این تخصص گزارش شده است. Ameerally و همکاران (۹) در مطالعه‌ای که در انگلستان انجام دادند، دریافتند حدود ۷۴ درصد پزشکان از نقش و گستره فعالیت جراحان فک و صورت آگاهی ندارند. در مطالعه Subhashraj و همکاران (۷)، ۷۶ درصد از پزشکان نام تخصص جراحی فک و صورت را شنیده بودند که نشانه آگاهی ناکافی آنها درباره این تخصص می‌باشد.

درمطالعه Nor و همکاران (۱۰) ۳۵ درصد از متخصصان پزشکی در مورد طیف وسیع خدمات ارائه شده توسط متخصص جراحی دهان و فک و صورت، فاقد درک درستی بودند. هم‌چنین نتایج مطالعه Ifeacho و همکاران (۱۱) در بیرمنگام، انگلستان نشان داد که اکثر متخصصین پزشکی که در مورد جراحی فک و صورت شنیده بودند، تخصص‌های دیگری را برای مدیریت بیمار با آسیب ناحیه فک و صورت انتخاب کرده بودند. هم‌چنین Hunter و همکاران (۱۲) در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که پزشکانی که درمورد رشته جراحی فک و صورت می‌دانستند، برای مدیریت بیمار در شرایطی که درمان

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i8.2033]

با تخصص‌های دیگر هم‌پوشانی داشت، جراح دهان و فک و صورت را انتخاب نکرده بودند. مهم است که و پزشکان از محدوده فعالیت متخصصین جراحی فک و صورت آگاهی داشته باشند، زیرا وقتی پزشک بیمار را ارجاع صحیح به متخصص مربوطه می‌دهد باعث می‌شود خدمات کارآمدتر و باکیفیت‌تری به بیمار ارائه گردد (۱۳, ۱۱). دامنه فعالیت تخصص جراحی دهان و فک و صورت گسترده بوده و شامل: جراحی‌های داخل دهانی کوچک (مینور)، جراحی آسیب‌های ترافیکی (تروما)، جراحی عفونت‌های فک و صورت، جراحی ترمیمی و زیبایی فک و صورت و جمجمه و گردن، جراحی تومورها و کیست‌های خوش‌خیم و بدخیم فک و صورت و گردن، جراحی نواقص مادرزادی و اکتسابی مثل شکاف کام و لب یک‌طرفه و دوطرفه، و جراحی‌هایی که در ناحیه دهان، فک، صورت، جمجمه و گردن می‌باشد (۱). در این مطالعه ۱۰۰ درصد پزشکان جراحی دندان‌های نهفته و کاشت دندان را در حیطه کار جراح دهان، فک و صورت می‌دانستند. بنا بر گزارش Hunter و همکاران (۱۲) و Cottrell و همکاران (۱۴) در آمریکا، نیز کاشت دندان عموماً به متخصص جراحی دهان و فک و صورت ارجاع داده می‌شود. جالب است که در مطالعه Vadepally و همکاران (۸) اکثر پزشکان، برای کشیدن دندان عقل، دندانپزشک عمومی (۵۱/۶ درصد) را ترجیح می‌دادند. این ممکن است به‌دلیل این واقعیت باشدکه اکثر آن‌ها بر خلاف پزشکان مطالعه حاضر از اینکه جراح فک و صورت برای مدیریت این وضعیت مناسب‌تر است و نتیجه درمان توسط آن‌ها می‌تواند رضایت بخش‌تر باشد بی‌اطلاع بودند. درموارد تشخیص جراحی و تشخیص این که بیمار با مشکل در ناحیه فک و صورت باید به کدام متخصص ارجاع داده شود، گاهی پزشکان دچار سردرگمی می‌شوند. اما بنابر گزارش بعضی محققین در مواردی چون خارج کردن دندان نهفته، بیمار اختصاصاً به جراح فک و صورت ارجاع داده می‌شود (۱۵, ۲).

بسیاری از پاسخ‌دهندگان (۹۷/۳ درصد) از نقشOMFS در مدیریت درد و صدا در مفصل TMJ آگاهی داشتند. این یافته با نتایج مطالعه Braimah و همکاران (۴) هم‌سو اما با نتایج مطالعه Vadepally و همکاران (۸) مغایر می‌باشد. امروزه مشکلات مفصل فکی گیجگاهی (TMD) به دلیل گستردگی و افزایش موارد ابتلا جایگاه ویژه‌ای در رشته دندانپزشکی دارد (۱۶). در این مطالعه در درمان تومورها و کیست‌های فک، ۹۵/۵ درصد پزشکان ارجاع به جراح دهان، فک و صورت را بهتر می‌دانستند. در مطالعه Braimah و همکاران نیز اکثر پزشکان (۸۸/۱ درصد) در مدیریت تومور دهانی OMFS را ترجیح داده بودند. اما در مطالعه Subhashraj و همکاران (۷) اکثر پزشکان درمورد سرطان‌های گونه، زبان، سینوس ماگزیلا و غدد بزاقی مشاوره با متخصص گوش و حلق و بینی (ENT) را ترجیح می‌دادند.

در مطالعه Al-Khatib و همکاران (۱۷) در عربستان سعودی نیز آگاهی پزشکان در این مورد کم گزارش شده است. دانش بالای پزشکان، در تشخیص سریع و ارجاع به موقع بیماران مبتلا به تومور در مراحل ابتدایی تا حد زیادی می‌تواند وضعیت بیماران را بهبود بخشید و آگاهی از این که چه متخصصانی می‌توانند چنین شرایطی را مدیریت کنند، می‌تواند منجر به ارائه زودهنگام خدمات به بیماران شود (۴). یافته‌های این مطالعه نشان داد که اولویت مدیریت ضایعات غدد بزاقی به نظر۸۸/۴ درصد پزشکان متخصص OMFS است. موفقیت در مدیریت بهینه چنین مواردی به طورکلی به این تخصص نسبت داده شده است (۱۹, ۱۸).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد آگاهی پزشکان مورد بررسی درمورد تخصص جراحی فک و صورت، در انجام جراحی زیبایی بینی، آسیب یا برش‌های روی صورت و شکاف کام و لب و تومورهای پوستی صورت نسبت به سایر موارد کمتر بود. جالب است که نتایج این مطالعه نشان داد که جراحان پلاستیک بزرگترین رقیب جراحان فک و صورت در جراحی زیبایی بینی، شکاف لب و کام، جراحی آسیب یا برش های روی صورت می‌باشند. در این مطالعه، در موارد جراحی زیبایی بینی ۸۰/۴ درصد پزشکان ارجاع به جراح پلاستیک و ۴۳/۸ درصد آنان ارجاع به جراح دهان و فک و صورت را ترجیح می‌دادند، در حالی‌که گزارش شده بسیاری ازجراحان دهان و فک و صورت

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i8.2033]

توانایی جراحی زیبایی ناحیه فک و صورت را دارا هستند (۲۰). در این مطالعه، در مورد جراحی زیبایی بینی ۸۰/۴ درصد پزشکان آن را کار جراحان پلاستیک، ۵۰ درصد کار متخصصین گوش و حلق و بینی و جراحان عمومی و تنها ۴۳/۸ درصد آن را در محدوده کاری جراحان دهان و فک و صورت می‌دانستند. در مطالعات متعدد، هم جراحان پلاستیک (۲۱)، هم جراحان گوش و حلق و بینی (۲۲) و هم جراحان دهان و فک و صورت به‌عنوان کسانی که توانایی جراحی زیبایی بینی دارند، معرفی شده‌اند و مهارت جراح بیشتر از تخصص مورد تاکید قرار گرفته است (۲۳) و اصل رضایت بیمار عنوان شده است (۲۴). بیش از ۸۰ درصد پزشکان در مطالعه حاضر عنوان نموده بودند که متخصص ارجاعی شان جهت درمان شکستگی ناحیه صورت، جراح دهان، فک و صورت است. این یافته توسط Rocha و همکاران (۲) در برزیل، Jarosz و همکاران (۱۳) در نیوجرسی امریکا، Braimah و همکاران (۴) در نیجریه و Subhashraj و همکاران (۷) نیز گزارش شده است. نتایج مطالعه Le و همکاران (۱۵) در آمریکا نیز نشان داد به غیر از شکستگی فک تحتانی، الگوهای ارجاع برای بیماران مبتلا به‌صدمات صورت به هرسه تخصص؛ جراح فک و صورت، جراح گوش و حلق و بینی و جراح پلاستیک بوده است. با توجه به اهمیت زمان، کارآیی و شایستگی در مدیریت ضربه به صورت، جراحان فک و صورت میزان ارجاع بالاتری ازجراحان گوش و حلق و بینی و جراحان پلاستیک داشتند.

نتایج مطالعه Chitta و همکاران (۳) نشان داد که ۶۵ درصد افرادگزارش نموده بودند که جراح فک و صورت برای مدیریت صدمات صورت می‌تواند نقش مدیریتی و بهبوددهندگی داشته باشد. اما در مطالعه Ali و همکاران (۵) حدود ۶۰ درصد پزشکان معتقد بودند که شکستگی‌های صورت درحیطه کاری پزشکان ارتوپد قراردارد. آگاهی بالای پزشکان در مطالعه حاضر ممکن است به‌دلیل دخالت زیاد این تخصص در فعالیت‌های بالینی و آموزشی در بیمارستان‌های شهر یزد باشد.در این مطالعه ۷۱/۴ درصد پزشکان درمان عفونت‌ها و تورم‌های صورت را در محدوده کاری جراحان دهان، فک و صورت عنوان نموده‌اند. این برخلاف مطالعه انجام شده در هند است که متخصصین ENT، جراحان پلاستیک و جراحان عمومی را مسئول درمان عفونت صورت می‌دانستند (۸). اکثر عفونت‌های ناحیه صورت منشاء ادنتوژنیک داشته و از عواقب آن هستند، بنابراین متخصصین OMFS بیشتر درگیر آن می‌شوند (۲۵). نتایج مطالعات نشان داده است که پزشکان از نقش فعال OMFS در مدیریت عفونت‌های صورت در این ناحیه آگاهی دارند (۲۷-۲۵). در حال‌حاضر هیچ معیار استانداردی در ایران برای تعیین زمان و نحوه‌ای که ارجاع باید انجام شود وجود ندارد و دانشجویان حرفه‌های پزشکی آموزش‌های لازم در خصوص الگوی ارجاع را در طول تحصیل دریافت نمی‌کنند، در حالی‌که ممکن است ایجاد مجموعه‌ای از معیارهای ارجاع استاندارد درکمک به تصمیم ارجاع مفید باشد (۲۸). هر چند نتایج حاصل از این مطالعه ارتباط آماری معنی‌داری برحسب سال فراغت از تحصیل، میزان سابقه کار پزشکی و دانشگاه محل تحصیل پزشکان مورد بررسی و آگاهی از ارجاع به متخصص جراح دهان، فک و صورت نشان نداد، اما باید توجه داشت رشته جراحی فک و صورت مثل تمامی علوم، در حال تحول و پیشرفت است و درمان بیماران با تغییرات فراوانی انجام می‌گردد و نیاز است جراح فک و صورت همیشه خود را با این تحولات هماهنگ سازد. از آن‌جا که بعید به‌نظر می‌رسد هر تخصصی به‌عنوان تنها ارائه دهنده خدماتی خاص در مراکز درمانی حضور داشته باشد. در نتیجه،کار گروهی متخصصین و بالابردن سطح دانش در حوزه‌های تخصصی مرتبط در نهایت می‌تواند به بالاترین سطح از مراقبت بیماران منجر شود (۱۵).

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که آگاهی و نگرش پزشکان شهر یزد در مورد نقش اصلیOMFS در مدیریت جراحات و مشکلات ناحیه دهان و فک و صورت در سطح بالایی قرار دارد. اما، حفظ و افزایش آگاهی در مورد گستره وسیع کارهای انجام شده توسط OMFS از طریق برگزاری کنفرانس‌ها و کارگاه‌های آموزشی پیشنهاد می‌گردد. از آنجا که نتایج مطالعه حاضر قابل تعمیم به کل جامعه پزشکان ایران نمی‌باشد، لذا پیشنهاد

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i8.2033]

می‌گردد مطالعات مشابه در سایر شهرهای کشور انجام شده و مطالعه حاضر مبنایی برای مقایسه قرار گیرد.

سپاس‌گزاری

این مقاله حاصل پایان‌نامه جهت اخذ مدرک دکتری دندانپزشکی می‌باشد و تمامی هزینه‌های آن به عهده دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد بوده و از هیچ حمایت مالی دیگری برخوردار نبوده است. بدین‌وسیله از کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض در منافع: وجود ندارد

References:

1- Mayer PJ, Goupil M. ***Referral Patterns in Implant Dentistry***. J Oral Maxillofac Surg 2004; 62 (suppl 1): 43.

2- Rocha NS, Laureano Filho JR, Silva ED, Almeida RC. ***Perception of Oral Maxillofacial Surgery by Health-Care Professionals***. Int J Oral Maxillofac Surg 2008; 37(1): 41-6.

3- Chitta H, Chaintanya N, Lavanya R, Reddy M, Imran, Subramanyam. ***Awareness of Medical Doctors on Oral Health: A Cross Sectional Study.*** Oral Health and Dental Management 2015; 14(6): 424-8.

4- Braimah RO, Taiwo AO, Ibikunle AA, Gbotolorun OM, Adeyemi M . ***Perception of Oral and Maxillofacial Surgery Specialty among Physicians in Sokoto, Northwest Nigeria.*** Arch Med Health Sci 2017; 5(2): 182-6.

5- Ali FM, Al-Iryani GM, Namis SM, Hezam AA, Swaid SA, Alomar AE. ***Knowledge and Awareness of Medical Practitioners of Jazan City Towards Oral And Maxillofacial Surgery As A Specialty.*** Open Access Maced J Med Sci 2018; 6(3): 588-91.

6- Guerrero AV, Altamirano A, Brown E, Shin CJ, Tajik K, Fu E, et al. ***What Is in a Name? Oral and Maxillofacial Surgeon Versus Oral Surgeon.*** J Oral Maxillofac Surg 2014; 72(1): 8-18.

7- Subhashraj K, Subramaniam B. ***Awareness of The Specialty of Oral and Maxillofacial Surgery Among Health Care Professionals in Pondicherry, India.*** J Oral Maxillofac Surg 2008; 66(11): 2330-4.

8- Vadepally AK, Sinha R, Uppada UK, BV RR, Agarwal A. ***Oral and Maxillofacial Surgery: Perception of Its Scope Among The Medical Fraternity and General Public.*** J Cranio Max Dis 2015; 4(1): 21-7.

9- Ameerally P, Fordyce AM ,Martin IC. ***So You Think They Know What We Do? The Public and Professional Perception of Oral and Maxillofacial Surgery***. Br J Oral Maxillofac Surg 1994; 32(3): 142-5.

10- Nor NAM, Shaari R, Alam MK, Rahman SA. ***Perception By Laypersons and Healthcare Professionals Towards Oral and Maxillofacial Surgery.*** Bangladesh J Med Sci 2013; 12(2): 199-208.

11- Ifeacho SN, Malhi GK, James G. ***Perception by the Public and Medical Profession of Oral and Maxillofacial Surgery--Has It Changed After 10 Years?*** Br J Oral Maxillofac Surg 2005; 43(4): 89-93.

12- Hunter MJ, Rubeiz T, Rose L. ***Recognition of The Scope of Oral and Maxillofacial Surgery by the Public and Health Care Professionals***. J Oral Maxillofac Surg 1996; 54(10): 1227-32.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i8.2033]

13- Jarosz KF ,Ziccardi VB, Aziz SR, Sue-Jiang S. ***Dental Student Perceptions of Oral and Maxillofacial Surgery as a Specialty.*** J Oral Maxillofac Surg 2013; 71(5): 965-73.

14- Cottrell DA, Reebye UN, Blyer SM, Hunter MJ, Mehta N. ***Referral Patterns of General Dental Practitioners for Oral Surgical Procedures.*** J Oral Maxillofac Surg 2007; 65(4): 686-90.

15- Le BT, Holmgren EP, Holmes JD, Ueeck BA, Dierks EJ. ***Referral Patterns for the Treatment of Facial Trauma in Teaching Hospitals in the United States.*** J Oral Maxillofac Surg 2003; 61(5): 557-60.

16- Jahandideh Y, Hasannia H, Basirat M. Tayefeh Davalloo R. ***Prevalence of Temporomandibular Disorders and the Associated Factors.*** J Guilan Uni Med Sci 2017; 26(103): 22-9. [Persian]

17- Al-Khatib T, Al Asmari B, Al Maghrabi F, Al-Sheikah M, El–Deek B. ***The Perception of Otolaryngology: Head and Neck Surgery Speciality Among Physicians at a Tertiary Care Hospital.*** J Health Spec 2016; 4: 190-5.

18- Arotiba GT. ***Salivary Gland Neoplasms in Lagos, Nigeria.*** West Afr J Med 1996; 15(1): 11-7.

19- Fomete B, Adebayo ET, Ononiwu CN. ***Management of Salivary Gland Tumors in a Nigerian Tertiary Institution.*** Ann Afr Med 2015; 14(3):148-54.

20- Niamtu J 3rd. ***Cosmetic Oral and Maxillofacial Surgery Options***. J Am Dent Assoc 2000; 131(6): 756-64.

21- Saman M, Helman SN, Kadakia S, Naymagon L. ***Instruments in Rhinoplasty: Who is Behind the Name?*** J Plast Reconstr Aesthet Surg 2015; 68(1): 87-92.

22- Hong HR, Kim SH, Kim JH, Jang YJ. ***Aesthetic Motivationof Geriatric Rhinoplasty the Surgical Outcome***. J Craniofac Surg 2015; 26(6): 1936-9.

23- Guttenberg SA. ***Cosmesis of the Mouth, Face and Jaws.*** Chichester, West Sussex, UK : John Wiley & Sons, 2012.

24- Shipchandler TZ, Sultan B, Ishii L, Boahene KD, Capone RB, Kontis TC, et al. ***Aesthetic Analysis in Rhinoplasty: Surgeon Vs. Patient Perspectives: A Prospective, Blinded Study.*** Am J Otolaryngol 2013; 34(2): 93-8.

25- Taiwo OA, Alabi OA, Yusuf OM, Ololo O, Olawole WO, Adeyemo WL. ***Reasons and Pattern of Tooth Extraction Among Patients Presenting At A Nigerian Semi–Rural Specialist Hospital.*** Nig Q J Hosp Med 2012; 22(3): 200-4.

26- Braimah RO, Taiwo AO, Ibikunle AA. ***Ludwig's Angina: Analysis of 28 Cases Seen and Managed in Sokoto, Northwest Nigeria.*** Saudi Sur J 2016; 4: 77-83.

27- Ibikunle A, Taiwo O, Gbotolorun M, Braimah R. ***A Review of Challenges in the Management of Cervicofacial Necrotizing Fasciitis in A Nigerian Tertiary Hospital, Sokoto.*** J Clin Sci 2016; 13: 143-8.

28- Bestall JC, Ahmed N, Ahmedzai SH, Payne SA, NobleB, Clark D. ***Access and Referral to Specialist Palliative Care: Patients' and Professionals' Experiences.*** Int J Palliat Nurs 2004; 10(8): 381-9.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i8.2033]

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol 27| NO 8 | Nov 2019

Received: 22 Nov 2018
Accepted: 20 Jan 2019

Evaluation of knowledge toward oral and maxillofacial surgery in general physicians of Yazd Province in 2017

Mostafa Govahi[*1], Mohammad-Hassan Akhavan-Karbassi [2], Shahriyar Esmaeili [3]

Original Article

Introduction: The scope of oral and maxillofacial surgery (OMFS) is extensive and good knowledge about OMFS among different healthcare providers will be essential for referral of the patient. Therefore, this study aimed to evaluate the knowledge of general physicians of Yazd Province about the field of oral and maxillofacial surgery.

Methods: In this cross-sectional study, 112 general physicians of Yazd Province in 2017 were randomly selected. A valid and reliable questionnaire was used to collect data. The questionnaire included personal information (years of graduation, work experience and university) and one knowledge question (16 parts) from referral to specialists. Data analysis was performed using statistical software SPSS 17 and T-test.

Results: The mean scores of physicians' knowledge about the oral and maxillofacial surgery were 13.22 ± 2.68 of 16 scores. There was no significant correlation between the years of graduation, work experience, university, with knowledge of referral to the oraland maxillofacial surgeon.

Conclusion: The findings of this study showed that knowledge of general physicians in Yazd about the role of oral and maxillofacial surgeons in the management of injuries and oral and maxillofacial problems is high.

Keywords: Maxillofacial Surgery, general practitioners, knowledge

Citation: Govahi M, Akhavan-Karbassi MH, Esmaeili SH. **Evaluation of knowledge toward oral and maxillofacial surgery in general physicians of Yazd Province in 2017.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2019; 27(8): 1785-94.

[1]Department of Oral Maxillofacial Surgery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[2]Department of Oral Medicine, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[3]School of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
***Corresponding author: Tel:**09171055700, **email:** mostafagavahi@gmail.com

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i8.2033]