

# میزان آگاهی و عملکرد دندانپزشکان عمومی شهر یزد در مورد سایش‌های دندانی در سال ۱۴۰۱

محمدحسین زارع<sup>۱</sup>، عبدالرحیم داوری<sup>۲</sup>، محمدسجاد بیژنی<sup>۳\*</sup>

## مقاله پژوهشی

**مقدمه:** تشخیص قطعی بازسازی سطوح سایش یافته و همزمان کنترل فاکتورهای مسبب این سایش‌ها یک گزینه درمانی مناسب است. هدف از این مطالعه بررسی میزان آگاهی و عملکرد دندانپزشکان عمومی شهر یزد در مورد سایش‌های دندانی طی سال ۱۴۰۱ است.

**روش بررسی:** در این مطالعه توصیفی-مقطعی، سطح آگاهی و عملکرد ۱۵۳ نفر از دندانپزشکان عمومی شهر یزد، توسط پرسش‌نامه محقق ساخته مورد بررسی قرار گرفت. روایی پرسش‌نامه از طریق روایی محتوا و پایایی آن از طریق آزمون آلفای کرونباخ ( $r=0.7$ ) تایید گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS version 16 و استفاده از آزمون‌های آماری تی‌تست، کای‌اسکور و تست دقیق فیشر در سطح معناداری ۰/۰۵ انجام گردید.

**نتایج:** میانگین سنی دندانپزشکان  $28/07 \pm 3/69$  سال با نمره آگاهی  $1/6 \pm 8/5$  از ۱۳ و میانگین نمره عملکرد  $1/6 \pm 8/45$  بود که در سطح متوسط بود. میانگین نمره آگاهی و عملکرد بر حسب سن، جنس و محل فعالیت اختلاف معناداری نداشت ( $P=0/05$ ) اما میانگین نمره آگاهی و عملکرد، در افراد با سابقه کار زیر ۵ سال به طور معناداری بیشتر بود ( $P<0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج مطالعه، سطح آگاهی و عملکرد دندانپزشکان شهر یزد متوسط ارزیابی شد. به همین سبب نیاز اساسی جهت تدوین برنامه‌های آموزشی به‌منظور بالابردن سطح آگاهی و عملکرد دندانپزشکان دیده می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** آگاهی، عملکرد، دندانپزشک عمومی، سایش دندانی

**ارجاع:** زارع محمد حسین، داوری عبدالرحیم، بیژنی محمدسجاد. میزان آگاهی و عملکرد دندانپزشکان عمومی شهر یزد در مورد سایش‌های دندانی در سال ۱۴۰۱. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۲؛ ۳۱ (۵): ۹۲-۶۶۸۳.

۱- گروه آموزشی دندانپزشکی پروتزیس دندانی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

۲- گروه آموزشی دندانپزشکی ترمیمی و زیبایی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.

۳- دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ایران

\* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۹۰۱۲۴۸۸۲۸۴، پست الکترونیکی: mbs13756669@gmail.com، صندوق پستی: ۸۹۱۴۸۱۵۶۶۷

دارد و هم درباره تبیین جایگاه آگاهی در طبیعت. ما با داشتن آگاهی کافی، دیگر قربانی گرایش‌ها و محدودیت‌های ذهنمان نخواهیم شد و در عین حال می‌توانیم به تعادل روانی و ذهنی نیز دست یابیم. تفکر به مفهوم فکر کردن متمرکز بر روی یک موضوع است، در حالی‌که آگاهی حضور و توجه به موضوع و درک شرایط در زمان حال حاضر است. آگاهی؛ یعنی توجه و مشاهده شرایط با استفاده از احساسات. آگاهی انسان از طریق حواس پنجگانه او مانند دیدن، شنیدن، لمس کردن، بویدن و چشیدن، به‌دست می‌آید و اجازه درک مستقیم، دقیق و صحیح از وضعیت موجود را به ما می‌دهد (۱۲). نگرش، مفهوم بنیان تمام رفتارها، احساسات و تصمیمات ماست و به معنای ارزیابی مثبت یا منفی یا ترکیبی از هر دوی اینها در مورد یک موقعیت، مسئله، موضوع یا حتی شخص خاص است. در حقیقت، دیدگاه مطلوب یا نامطلوب، خوشایند یا ناخوشایندی است که ما نسبت به فرد، موضوع یا هر چیز دیگری داریم. نگرش، دیدگاهی جانبدارانه است. یعنی می‌تواند مثبت، منفی یا ترکیبی از این دو باشد، اما خنثی نیست. اگر ما نسبت به موضوعی بی‌تفاوت باشیم و در مورد آن موضعی خنثی یا بدون احساس باشیم در واقع نسبت به آن مسئله نگرش خاصی نداریم. این مفهوم برای هر فرد حاصل تجربه‌های شخصی آن فرد در شرایط مختلف است که نوع دیدگاه فرد به جهان هستی و خودش را شکل می‌دهد. همچنین هر دیدگاهی تعیین‌کننده نوع رفتار فرد در شرایط مختلف است که می‌توان با مطالعه، کسب آگاهی و تمرین آنرا در جهت مثبت و سازنده تغییر داد (۱۳). سطح دانش در مورد سایش دندان در بین دندانپزشکان در ایران-یزد قبلاً اندازه‌گیری نشده بود. بنابراین، هدف از این مطالعه بررسی آگاهی و عملکرد دندانپزشکان شهر یزد در مورد سایش‌های دندانی در سال بازه زمانی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ می‌باشد.

### روش‌بررسی

برای تعیین حجم نمونه با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد و با توجه به مطالعه مشابه demarco و همکاران (۱۴) و در نظر گرفتن خطای برآوردی ۷ درصد و اندازه آگاهی ۷۰ درصد، تعداد ۱۷۱ نفر به‌عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شد.

### مقدمه

سایش دندان از دست دادن تجمعی سطح مواد معدنی دندان به دلیل فرآیندهای فیزیکی یا شیمیایی (فرسایش دندان، ساییدگی و سایش)، بدون اسیدهای باکتریایی، می‌باشد (۱،۲) سایش دندان یا از دست دادن سطح دندان tooth surface loss (TSL) پدیده جدیدی نیست. با اینحال، با تغییر در سبک زندگی، عادات غذایی و عوامل اجتماعی-اقتصادی، در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه شیوع بیشتری پیدا می‌کند (۳،۴). درصد بزرگسالانی که با ساییدگی شدید دندان مراجعه می‌کنند از ۳ درصد در سن ۲۰ سالگی به ۱۷ درصد در سن ۷۰ سالگی افزایش یافته است که به این معنی است که با افزایش سن ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۵). یک مطالعه جدیدتر در اروپا شیوع سایش دندان‌ها در کودکان و نوجوانان را ۳۰ درصد برآورد کرده است (۶). این درصد مطابق با بررسی سیستماتیک و تحلیل متارگرسیون است که در سال ۲۰۱۵ انجام شد (۷). با این‌حال، در اردن، سایش دندان در ۵۱ درصد از دانش‌آموزان ۱۵ تا ۱۶ ساله یافت شد، که نشان می‌دهد سایش دندان در میان کودکان اردنی بسیار بیشتر از میزان شیوع در بیماران جوان در سراسر جهان است (۸). مطالعه دیگری روی گروهی از بزرگسالان اردنی نشان داد که از ۳۰۶ بیمار مورد مطالعه، ۸۰ درصد علائم بالینی از دست دادن سطح دندان را نشان دادند (۹). درمان دندان‌های متأثر از سایش دندان باید بر اساس اهداف بیولوژیکی زیر باشد: (۱) حفظ ساختار باقی مانده دندان، (۲) بهبود زیبایی و (۳) طول عمر ترمیم‌ها (۱۰). در حال حاضر، مواد ترمیمی مستقیم در بین دندانپزشکان در انگلستان برای ترمیم سایش دندان پذیرفته شده است؛ زیرا این رویکرد مقرون به صرفه است و می‌تواند نیازهای عملکردی و زیبایی شناختی بیماران را در مراحل اولیه سایش دندان برطرف کند و آسیب بیشتر به دندان‌ها را به حداقل برساند (۱۱). آگاهی دندانپزشکان قالب عملکرد حرفه‌ای آن‌ها را تشکیل می‌دهد و تصمیمات درمانی آن‌ها تحت تاثیر دانش آنها است آگاهی یکی از مهم‌ترین و دشوارترین مسائل فلسفه ذهن معاصر است. هم درباره مفهوم آگاهی و نسبت آن با سایر حالات ذهنی بحث‌های فراوانی وجود

## نتایج

پرسش‌نامه به ۱۷۱ نفر تحویل داده شد که ۱۵۳ نفر از آن‌ها در این مطالعه شرکت کرده و پرسش‌نامه را پر کردند (میزان پاسخگویی: ۸۹/۴ درصد که از این تعداد ۴۷ زن (۳۰/۰۷ درصد) و ۱۰۶ مرد (۶۹/۹۳ درصد) با میانگین سنی  $3/69 \pm 28/07$  در این مطالعه شرکت نمودند. از بین شرکت‌کنندگان ۱۰۳ نفر (۶۷/۳٪) از آن‌ها سابقه کار کمتر از ۵ سال و ۵۰ نفر (۳۲/۷٪) سابقه کار بیشتر از ۵ سال داشتند. اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در مطالعه به تفسیر در جدول ۱ آمده است.

## بررسی سطح آگاهی دندانپزشکان عمومی در مورد سایش دندانی

میانگین نمره آگاهی دندانپزشکان عمومی در ارتباط با سایش‌های دندانی ۸/۵ و انحراف معیار ۱/۶، از ۱۳ نمره محاسبه شد. با توجه به تعریف چارک‌ها سطح آگاهی متوسط ارزیابی شد. فراوانی پاسخ به سوالات آگاهی در جدول ۲ آمده است. در ارتباط با متغیرهای مطالعه، میانگین نمره آگاهی در خانم‌ها، افراد زیر ۳۰ سال و هم‌چنین افرادی که در درمانگاه‌ها مشغول به فعالیت بودند؛ اندکی بالاتر بود که هیچ‌کدام از این تفاوت‌ها معنادار نبود هم‌چنین افرادی که سابقه کار زیر ۵ سال داشتند به طور معناداری میانگین نمره بالاتری نسبت به کسانی که سابقه کار ۵ و بالای ۵ سال داشتند را کسب نمودند (جدول ۳).

## بررسی سطح عملکرد دندانپزشکان عمومی در مورد سایش دندانی

میانگین نمره عملکرد دندانپزشکان عمومی در ارتباط با سایش‌های دندانی ۸/۴۵ و انحراف معیار ۱/۶، از ۱۳ نمره محاسبه شد. با توجه به تعریف چارک‌ها سطح آگاهی متوسط ارزیابی شد. فراوانی پاسخ به سوالات عملکرد در جدول ۴ آمده است. در ارتباط با متغیر مطالعه، میانگین نمره عملکرد در خانم‌ها، افراد زیر ۳۰ سال و هم‌چنین افرادی که در درمانگاه‌ها مشغول به فعالیت بودند؛ اندکی بالاتر بود که هیچ‌کدام از این تفاوت‌ها معنادار نبود هم‌چنین افرادی که سابقه کار زیر ۵ سال داشتند به طور معناداری میانگین نمره بالاتری نسبت به کسانی که سابقه کار ۵ و بالای ۵ سال داشتند را کسب نمودند (جدول ۵).

روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی آسان بود. برای سنجش آگاهی، نگرش و عملکرد دندانپزشکان پیرامون مدیریت زیبایی ترمیم‌های کامپوزیتی قدامی، بعضی از سوالات این پرسش‌نامه، از مطالعه Demarco و همکاران (۱۴)، داوری و همکاران (۱۵) و تعدادی سوالات نیز از کتاب علم و هنر ۲۰۱۹ (۱۶) و کتاب سامیت ۲۰۱۸ (۱۷) استخراج شد. روایی سوالات به وسیله ۷ تن از اعضای هیئت علمی گروه ترمیمی و پروتز دانشکده دندانپزشکی یزد تایید گردید و تعداد ۱۵ پرسش‌نامه توسط دندانپزشکان عمومی شهر یزد تکمیل شد و نتایج حاصله جهت تایید پایایی پرسش‌نامه با ضریب ۷۰ درصد بررسی شد. از این تعداد ۱۵۳ نفر پرسش‌نامه را تکمیل نمودند. برای این سنجش، پرسش‌نامه محقق ساخته شامل سه قسمت (مشخصات دموگرافیک و سوالات آگاهی و عملکرد) طراحی شد. سوالات پرسش‌نامه بر اساس مرور متون و مقالات بود. لیست دندانپزشکان مشغول به فعالیت در شهر یزد از نظام پزشکی تهیه شد و پرسش‌نامه به صورت مصاحبه حضوری تکمیل شد. پرسش‌نامه بدون نام بود و تمام دندانپزشکان با آگاهی از اهداف طرح و با تمایل شخصی خویش در تحقیق شرکت کردند و هیچ اجباری برای این کار نداشتند؛ تکمیل پرسش‌نامه به صورت داوطلبانه و رعایت اصول اخلاق در پژوهش بود و نیازی به ذکر نام دندانپزشک و اطلاعات وی نبود.

## تجزیه و تحلیل آماری

داده‌ها پس از جمع‌آوری، وارد نرم‌افزار SPSS version 16 شده و با استفاده از فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار توصیف شد. سپس با استفاده از آزمون‌های آماری T-Test و ANOVA برای داده‌های کمی و آزمون کای اسکور و تست دقیق فیشر برای داده‌های کیفی، مرتبط با اهداف طرح مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. سطح معنی‌داری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

## ملاحظات اخلاقی

این تحقیق توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد تایید شده است (کد اخلاق

(IR.SSU.DENTISTRY.REC.1400.007

جدول ۱: توزیع فراوانی دندانپزشکان عمومی شهر یزد در مورد سایش‌های دندانی در سال ۱۴۰۱ برحسب متغیرهای دموگرافیک

متغیر	تعداد	(درصد)
سن	زیر ۳۰ سال	۱۱۸ (۷۷/۱)
	۳۰ و بالاتر	۳۵ (۲۲/۹)
جنس	مرد	۱۰۶ (۶۹/۳)
	زن	۴۷ (۳۰/۷)
سابقه کار	زیر ۵ سال	۱۰۳ (۶۷/۳)
	۵ سال و بالاتر	۵۰ (۳۲/۷)
محل فعالیت	دولتی	۹۳ (۶۰/۷)
	خصوصی	۶۰ (۳۹/۳)

جدول ۲: تعیین توزیع فراوانی سوالات آگاهی دندانپزشکان عمومی شهر یزد در مورد سایش‌های دندانی در سال ۱۴۰۱

سوالات آگاهی	بلی (درصد)	خیر (درصد)	نمی‌دانم (درصد)
۱. تشخیص عامل ایجاد کننده سایش، در درمان دندان اهمیت دارد	۵۹/۹	۳۷/۹	۲/۶
۲. سایش‌های ناشی از مسواک زدن نیاز به مداخله دارد	۸۷/۶	۱۱/۱	۱/۳
۳. اختلال راه هوایی (آپنه هنگام خواب) می‌تواند باعث سایش دندان شود	۸۰/۴	۱۵	۴/۶
۴. رژیم غذایی و عادات دهانی باعث سایش‌های دندانی می‌شوند	۷۸/۴	۱۹	۲/۶
۵. برای ترمیم غیر مستقیم نواحی دچار سایش اتریشنال، آنالیز اکلوزال لازم است	۷۱/۲	۲۴/۸	۳/۹
۶. اکثر ضایعات ابریژن ناشی از مسواک زدن بر روی سمت مقابل قوس نسبت به دست غالب دیده می‌شود	۷۰/۶	۲۲/۵	۳/۹
۷. GERD (بیماری رفلاکس معده‌ای مروی) یک علت متداول اروژن است	۷۴/۵	۲۰/۹	۴/۶
۸. ضایعات سایشی غالباً ترکیبی از اتریشن، ابریژن و اروژن هستند	۶۵/۴	۲۳/۵	۱۱/۱
۹. کامپوزیت با ذرات فیلر بزرگتر (ماکروفیل) در طول زمان که در معرض ساینده‌ها و ابریژن و اروژن هستند، زبری کمتری نشان می‌دهند.	۴۳/۱	۴۹/۷	۷/۲
۱۰. برای بیماران با علایم سایش اکلوزالی شدید، اپلاینس درمان اکلوزال را در طرح درمان قرار می‌دهیم	۶۷/۳	۲۰/۳	۱۲/۴
۱۱. علت ابفرکشن، ترکیبی از ابریژن و خمیدگی اکلوزالی حاصل از دندان‌ها است	۶۴/۱	۲۷/۵	۸/۵
۱۲. درمان انتخابی ضایعات سایشی کوچک، حذف علل و ترمیم آن است	۳۰/۱	۶۰/۸	۹/۲
۱۳. در بیماران مشکوک به ابفرکشن، استفاده شبانه نایت گارد را در طرح درمان قرار می‌دهیم	۴۹	۳۴	۱۷

جدول ۳: تعیین میانگین نمره آگاهی دندانپزشکان عمومی شهر یزد در مورد سایش‌های دندانی در سال ۱۴۰۱ بر حسب متغیرهای مطالعه

P	نمره انحراف معیار ± میانگین	آگاهی متغیرهای مطالعه
۰/۹۵	۸/۵ ± ۱/۶	مرد
	۸/۶ ± ۱/۷	زن
۰/۱۹	۸/۶۸ ± ۱/۶	زیر ۳۰ سال
	۸/۲۷ ± ۱/۴۴	۳۰ سال و بالاتر
۰/۰۰۴	۸/۸۵ ± ۱/۶۳	زیر ۵ سال
	۸/۰۴ ± ۱/۵۲	۵ سال و بالاتر
۰/۹۸	۸/۵۸ ± ۱/۶۲	خصوصی
	۸/۵۹ ± ۱/۶۵	دولتی

## T-Tests

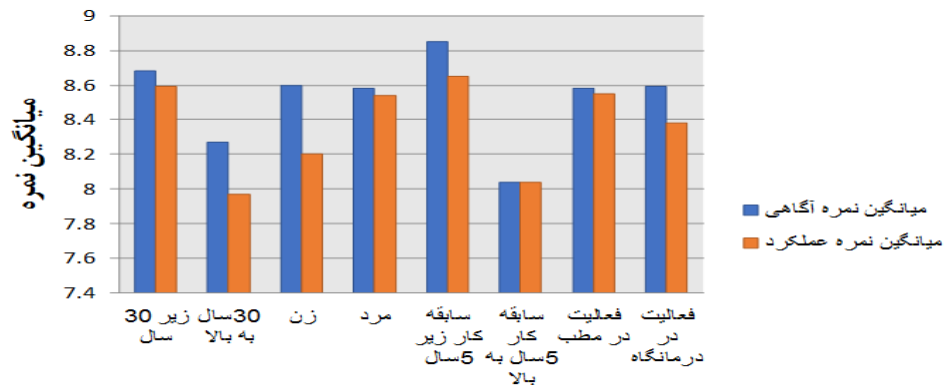
جدول ۴: تعیین توزیع فراوانی سوالات عملکرد دندانپزشکان عمومی شهر یزد در مورد سایش‌های دندانی در سال ۱۴۰۱

سوالات عملکرد	بلی (درصد)	خیر (درصد)
۱. دندان‌های سایش یافته که هیچگونه علایم کلینیکی و زیبایی ندارند را follow می‌کنم	۷۸/۴	۲۱/۶
۲. سایش‌های اتریشنال که نیاز به آنالیز اکلوزال دارند را به متخصص پروتز ارجاع می‌دهم	۶۱/۴	۳۸/۶
۳. برای درمان سایش‌هایی که نیاز به تغییر راهنمای قدامی است، بیمار را به متخصص پروتز ارجاع می‌دهم	۶۱/۶	۳۸/۶
۴. سایش‌های کوچک لبه انسیزال فک پایین را با کامپوزیت رزین درمان می‌کنم	۶۸/۶	۳۱/۴
۵. در بیماران دچار ابریژن، خمیر دندان‌های با قدرت سایش کم و به اندازه نخود توصیه می‌کنم	۷۸/۴	۲۱/۶
۶. به بیماران توصیه می‌کنم، بلافاصله پس از صرف غذای اسیدی مسواک بزنند	۳۲/۷	۶۷/۳
۷. ضایعات کلاس ۷ حاصل از سایش که پوسیدگی فعال دارند را ترمیم می‌کنم	۷۷/۸	۲۲/۲
۸. ضایعات ناشی از سایش بدون پوسیدگی که از نظر زیبایی برای بیماران قابل قبول است را ترمیم می‌کنم	۶۸	۳۲
۹. توصیه به بیمار درباره رژیم غذایی و نوشیدنی سالم	۸۰/۴	۱۹/۶
۱۰. توصیه به بیمار درباره تکنیک‌های مسواک زدن و عادات دهانی	۷۹/۱	۲۰/۹
۱۱. توصیه به استفاده از خمیردندان حاوی فلوراید	۶۴/۷	۳۵/۳
۱۲. توصیه به نوع خاصی از خمیردندان یا دهانشویه	۳۱/۴	۶۸/۶
۱۳. ارجاع به متخصص	۶۳/۴	۳۶/۶

جدول ۵: تعیین میانگین نمره عملکرد دندانپزشکان عمومی شهر یزد در مورد سایش‌های دندانی در سال ۱۴۰۱ بر حسب متغیرهای مطالعه

P	نمره انحراف معیار ± میانگین	عملکرد متغیرهای مطالعه
۰/۳۰	۸/۵±۱/۶	مرد
	۸/۲±۱/۸	زن
۰/۰۵۸	۸/۵۹±۱/۶	زیر ۳۰ سال
	۷/۹۷±۱/۶	۳۰ سال و بالاتر
۰/۰۳۷	۸/۶۵±۱/۷	زیر ۵ سال
	۸/۰۴±۱/۳	۵ سال و بالاتر
۰/۵۴	۸/۳۷±۱/۷	خصوصی
	۸/۵۵±۱/۶	دولتی

T-Tests



### تقسیم بندی دندانپزشکان بر اساس متغیرهای مطالعه

نمودار ۱: مقایسه میانگین نمره آگاهی و عملکرد دندانپزشکان مورد بررسی در مطالعه بر حسب متغیرهای مطالعه

مطالعات محدود گذشته مشکل می‌کند در نتیجه، نتایج این مطالعه می‌تواند مقدمه‌ای بر مطالعات آینده باشد. Kangasmaa و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی آگاهی و شیوه‌های درمانی سایش آروزیو دندان پرداختند. این مطالعه در سال ۲۰۲۱ و در بین ۸۶۶ نفر از دندانپزشک فنلاندی با کمک پرسش‌نامه الکترونیکی انجام شده بود. رویکرد این مطالعه با مطالعه حاضر شباهت داشت اما به جهت بررسی سایش دندانی در این مطالعه اختصاصاً سایش آروژن را مورد بررسی قرار داده بود که در مطالعه حاضر به‌طور کلی همه سایش‌های دندانی را مورد بررسی قرار داد. در این مطالعه ۶۴/۴٪ دندانپزشکان

### بحث

مطالعه حاضر بر روی جامعه دندانپزشکان شاغل در یزد انجام شد و سطح آگاهی و عملکرد آن‌ها در زمینه سایش دندانی سنجیده شد. در نهایت نتایج این مطالعه نشان داد که سطح آگاهی و عملکرد شرکت‌کنندگان متوسط بوده است. همچنین بین میانگین نمره آگاهی و عملکرد با سن، جنس و محل فعالیت ارتباط معناداری یافت نشد اما بین نمره آگاهی و عملکرد و سابقه کار ارتباط معنا دار بود. این مطالعه احتمالاً اولین بار در ایران انجام شد؛ به همین سبب مقایسه را با

از آقایان بودند که ارتباط معناداری یافت نشد. ۸۸٪ دندانپزشکان این مطالعه همانند مطالعه kangasmaa و همکاران (۱۸) و برخلاف مطالعه کنونی درمان اینگونه از دندان‌ها را خود انجام می‌دهند و تنها ۵٪ از دندانپزشکان به متخصص ارجاع می‌دهند این در حالی است که در مطالعه کنونی ۶۳/۴٪ گزارش کردند که به متخصص ارجاع می‌دهند. در این مطالعه اکثریت دندانپزشکان گزارش کردند که در ارتباط با رژیم غذایی، استفاده از فلوراید و طبقه صحیح مسواک زدن به بیماران توصیه‌هایی شده بود که از این جهت با مطالعه کنونی مشابهت داشت به نحوی که در مطالعه کنونی نیز اکثریت دندانپزشکان در ارتباط با تکنیک‌های مسواک زدن، خمیردندان فلورایددار و رژیم غذایی و نوشیدنی‌های سالم توصیه کرده بودند. در ارتباط با متداول‌ترین علت ضایعات اروژن در این مطالعه ۵۴٪ اعلام کردند که GERD شایع‌ترین علت این ضایعات است و ۲۰٪ نیز مرتبط با اختلالات خوردن است که در مطالعه کنونی نیز بیان شد ۷۴/۵٪ GERD متداول‌ترین علت ضایعات اروژیو می‌باشد. نهایتاً نتایج این مطالعه مشخص کرد که دندانپزشکان ایسلندی اطلاعات کافی در زمینه تشخیص و درمان ضایعات را داشتند در حالی که در مطالعه کنونی سطح آگاهی و عملکرد متوسط ارزیابی شد. همچنین در این مطالعه بیان شد که هنگامی که اندیکاسیون ترمیم در این دندان‌ها وجود دارد؛ کامپوزیت رزین‌ها بهترین انتخاب‌اند که در این مطالعه نیز از این جهت مشابه بود که ۶۸/۶٪ دندانپزشکان بیان کردند که سایش‌های کوچک لبه اینسیزالی را با کامپوزیت رزین درمان می‌کنند (۱۲). Sartawi و همکاران در سال ۲۰۲۰ به بررسی آگاهی و تصمیم‌گیری درمان در مورد سایش دندان‌ی پرداختند. این مطالعه بر روی ۲۰۰ نفر از دندانپزشکان و ۱۰۰ نفر از متخصصان پروتز اردنی انجام شد. در ارتباط با متداول‌ترین علت ضایعات سایش در این مطالعه ۸۷/۲٪ اعلام کردند که براکسیسم شایع‌ترین علت این ضایعات است؛ در حالی که در مطالعه کنونی شایع‌ترین را GERD ذکر کرد (۲۰). ۶۳/۳٪ دندانپزشکان این مطالعه، همانند مطالعه kangasmaa و همکاران (۱۸)، mulic و همکاران (۱۹)

شرکت‌کننده در مطالعه از اتیولوژی سایش دندان به خوبی آگاه بودند و دقیقاً علت را ذکر کردند همچنین در این مطالعه به‌طور کلی دانش خوبی در زمینه تشخیص و شناسایی ضایعات داشتند در حالیکه در مطالعه کنونی سطح آگاهی متوسط ارزیابی شد. در ارتباط با سابقه فعالیت، اکثریت شرکت‌کنندگان این مطالعه سابقه کار حداقل ۱۰ سال را داشتند، در حالیکه در مطالعه حاضر اکثریت دندانپزشکان سابقه کار زیر ۵ سال را داشتند. در این مطالعه بیان شد که هیچ تفاوت معناداری میان میانگین نمره آگاهی و تصمیم‌گیری بالینی و سابقه کار وجود نداشت این در حالی است که در مطالعه کنونی افراد با سابقه کار زیر ۵ سال به‌طور معناداری، نمره آگاهی و عملکرد بالاتری را کسب کردند. در ارتباط با تصمیم‌گیری بالینی، در این مطالعه اکثریت دندانپزشکان (۷۶/۴٪) گزارش کردند که ترمیم این گونه از دندان‌ها را شخصاً خودشان انجام می‌دهند و درصد کمی به یک فرد متخصص ارجاع می‌دهند که نتایج این مطالعه نیز با مطالعه کنونی مغایرت داشت بدین جهت که ۶۳/۴٪ از دندانپزشکان اعلام کردند که در ارتباط با سایش‌های دندان‌ی، درمان را به متخصص واگذار می‌کنند و آن مورد را ارجاع می‌دهند. از علت این تناقض می‌توان به کلی بودن سایش‌های دندان‌ی اشاره کرد چرا که بسیاری از سایش‌های دندان‌ی در حیطه کار و مهارت دندانپزشک عمومی نیست در حالیکه Kangasmaa تنها سایش‌های اروژن را مورد بررسی قرار داده بود. نهایتاً در این مطالعه بیان شد که نیاز به تحقیقات بیشتری برای ایجاد یک دستورالعمل بالینی مورد نیاز است که این نتیجه، با نتایج مطالعه کنونی مشابهت داشت و نیاز به تدوین برنامه‌های آموزشی جهت بالابردن سطح آگاهی و عملکرد دندانپزشکان دیده می‌شود (۱۸). Mulic همکاران در مطالعه‌ای به بررسی نظرات و تصمیم‌گیری‌های بالینی در ارتباط با سایش‌های فرسایشی پرداختند (۱۹). این مطالعه با رویکردی مشابه با مطالعه kangasmaa و همکاران (۱۸) و مطالعه کنونی در سال ۲۰۱۸ با کمک پرسش‌نامه الکترونیکی به بررسی ۱۵۳ نفر از دندانپزشکان ایسلند انجام شد. اکثریت دندانپزشکان شرکت‌کننده در این مطالعه همانند مطالعه کنونی



درمان مبتنی بر احتیاط است که این رویکرد از این جهت با مطالعه حاضر مشابهت داشت (۱۹).

### نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج مطالعه، افراد با سابقه کار زیر ۵ سال سطح آگاهی و عملکرد بالاتری داشتند. هم‌چنین به‌طور کلی سطح آگاهی و عملکرد دندانپزشکان شهر یزد متوسط ارزیابی شد، به همین سبب نیاز اساسی جهت تدوین برنامه‌های آموزشی به‌منظور افزایش سطح آگاهی و عملکرد دندانپزشکان احساس می‌شود.

### سپاس‌گزاری

این مقاله ماحصل طرح تحقیقاتی شماره ۱۱۹۳ و به تایید معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد رسیده که بدینوسیله سپاس‌گزاری می‌گردد.

**حامی مالی:** معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

**تعارض در منافع:** وجود ندارد.

برخلاف مطالعه حاضر، درمان اینگونه از دندان‌ها را خود انجام می‌دهند و ۲۵/۷٪ از دندانپزشکان به متخصص ارجاع می‌دهند این در حالی است که در مطالعه ما ۶۳/۴٪ به متخصص ارجاع می‌دهند. دانش و آگاهی دندانپزشکان در این مطالعه خوب ارزیابی شد که بر خلاف مطالعه حاضر بود که در این مطالعه بر حسب سن، محل کار، تخصص و سابقه کارمندانار نبود که در مطالعه کنونی در ارتباط با سابقه کار یافته‌ها معنادار به‌دست آمد. نتایج حاصل از این مطالعه مشخص کرد که بین دندانپزشکان و متخصصان پروتز در مورد استفاده از روش کم‌تهاجمی توافق وجود داشت. اهمیت بالینی برای دندانپزشکان چالش‌برانگیز است که بهترین تصمیم درمانی را برای سایش دندان بگیرند، به‌خصوص که هیچ درمان استاندارد در دسترس نیست که نتیجه این مطالعه، همانند مطالعه mulic و همکاران بیان کرد که هنگامی که اندیکاسیون ترمیم در این دندان‌ها وجود دارد؛ کامپوزیت رزین‌ها بهترین انتخاب‌اند و بیشترین اتفاق‌نظر بر

### References:

- 1-Lee A, He LH, Lyons K, Swain MV. *Tooth Wear and Wear Investigations in Dentistry*. J Oral Rehabil 2012; 39(3): 217-25.
- 2-Schlueter N, Amaechi BT, Bartlett D, Buzalaf MAR, Carvalho TS, Ganss C, et al. *Terminology of Erosive Tooth Wear: Consensus Report of a Workshop Organized by the ORCA and the Cariology Research Group of the IADR*. Caries Res 2020; 54(1): 2-6.
- 3-Awad MA, El Kassas D, Al Harthi L, Abraham SB, Al-Khalifa KS, Khalaf ME, et al. *Prevalence, Severity and Explanatory Factors of Tooth Wear in Arab Populations*. Journal of Dentistry 2019; 80: 69-74.
- 4-Bartlett DW, Lussi A, West NX, Bouchard P, Sanz M, Bourgeois D. *Prevalence of Tooth Wear on Buccal and Lingual Surfaces and Possible Risk Factors in Young European Adults*. J Dent 2013; 41(11): 1007-13.
- 5-Loomans B, Opdam N, Attin T, Bartlett D, Edelhoff D, Frankenberger R, et al. *Severe Tooth Wear: European Consensus Statement on Management Guidelines*. J Adhes Dent 2017; 19(2): 111-9.
- 6-Van't Spijker A, Rodriguez JM, Kreulen CM, Bronkhorst EM, Bartlett DW, Creugers NH. *Prevalence of Tooth Wear in Adults*. Int J Prosthodont 2009; 22(1): 35-42.
- 7-Salas MM, Nascimento GG, Huysmans MC, Demarco FF. *Estimated Prevalence of Erosive Tooth Wear in*



- Permanent Teeth of Children and Adolescents: an Epidemiological Systematic Review and Meta-Regression Analysis*. J Dent 2015; 43(1): 42-50.
- 8- Abu-Ghazaleh SB, Burnside G, Milosevic A. *The Prevalence and Associated Risk Factors for Tooth Wear and Dental Erosion in 15- To 16-Year-Old Schoolchildren in Amman, Jordan*. Eur Arch Paediatr Dent 2013; 14(1): 21-7.
- 9- Haddadin K, Rassas E, Masarwa N, Haddadin K. *Causes for Tooth Surface Loss in a Group of Jordanian Population*. Pakistan Oral and Dental Journal 2015; 35(1): p129-134.
- 10- Kelleher MG, Bomfim DI, Austin RS. *Biologically Based Restorative Management of Tooth Wear*. Int J Dent 2012; 2012: 742509.
- 11- Meyers IA. *Minimum Intervention Dentistry and the Management of Tooth Wear in General Practice*. Aust Dent J 2013; 58(suppl): 60-5.
- 12- Zwilling M, Klien G, Lesjak D, Wiechetek L, Cetin F, Basim HN. *Cyber Security Awareness, Knowledge and Behavior: a Comparative Study*. Journal of Computer Information Systems 2022; 62(1): 82-97.
- 13- Reina R, Íñiguez-Santiago MC, Ferriz-Morell R, Martínez-Galindo C, Cebrián-Sánchez M, Roldan A. *The Effects of Modifying Contact, Duration, and Teaching Strategies in Awareness Interventions on Attitudes Towards Inclusion in Physical Education*. European Journal of Special Needs Education 2022; 37(1): 57-73.
- 14- Demarco FF, Baldissera RA, Madruga FC, Simoes RC, Lund RG, Correa MB, et al. *Anterior Composite Restorations in Clinical Practice: Findings from a Survey with General Dental Practitioners*. J Appl Oral Sci 2013; 21(6): 497-504.
- 15- Davari AR, Daneshkazemi AR, Sedaghati Jahromi Z. *Evaluation of Opinion of the Yazd Dental Graduates about Training on the Composite Restorations in the Year 2017*. J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2019; 27(5): 1516-27.[Persian]
- 16- Ritter AV, Boushell LW, Walter R. *Sturdevant's Art & Science of Operative Dentistry*. 7th ed. Elsevier; 2019: 436-472.
- 17- Ilton TJ, Ferracane JL, Broome JC. *Summitt's Fundamentals of Operative Dentistry: a Contemporary Approach*. Batavia, NY, USA: Quintessence Publishing Company Incorporated; 2013: 237-239.
- 18- Kangasmaa H, Tanner T, Laitala ML, Mulic A, Kopperud SE, Vähänikkilä H, et al. *Knowledge on and Treatment Practices of Erosive Tooth Wear among Finnish Dentists*. Acta Odontol Scand 2021; 79(7): 499-505.
- 19- Mulic A, Árnadóttir IB, Jensdóttir T, Kopperud SE. *Opinions and Treatment Decisions for Dental Erosive Wear: a Questionnaire Survey among Icelandic Dentists*. Int J Dent 2018; 2018: 8572371.
- 20- Sartawi S, Salim NA, Taim D. *Awareness and Treatment Decisions on Tooth Wear among Jordanian Dentists and Prosthodontists: a Cross-Sectional Survey Study*. Int J Dent 2020; 2020: 8861266.

## Awareness and Function of General Dentists about Tooth Wear in Yazd in Year 2022

Mohammadhossein Zarea<sup>1</sup>, Abdolrahim Davari<sup>2</sup>, MohammadSajjad Bijani<sup>\*3</sup>

### Original Article

**Introduction:** Definitive diagnosis of restoring worn surfaces and simultaneous control of the causes of these wears is considered a viable therapeutic option. This study was designed to evaluate awareness and function of general dentists about tooth wear in Yazd, 2022.

**Methods:** In this descriptive cross-sectional study, 153 dentists working in Yazd City, Iran were randomly selected and their knowledge and practice were assessed using a valid and reliable researcher-made questionnaire containing 13 knowledge questions and 13 practice questions. Data were entered into SPSS 16 software and analyzed using t-test, chi-square, exact fissure tests.

**Results:** 153 dentists with a mean age of  $28.07 \pm 3.69$  were included in this study. The mean knowledge score was  $8.5 \pm 1.6$ . The mean practice score was  $8.45 \pm 1.6$ . Knowledge and practice score was not significantly associated with age, gender and work place ( $P > 0.05$ ), but knowledge and practice was significantly higher in dentists with less than five years of work experience ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** Based on the results of the study, the level of knowledge and practice of dentists in Yazd City was moderate. Therefore, it is necessary to develop educational programs to raise the level of knowledge and practice of dentists.

**Keywords:** Awareness, Function, General dentists, Tooth wear.

**Citation:** Zarea M.H, Davari A.D, Bijani M.S. Awareness and Function of General Dentists about Tooth Wear in Yazd in Year 2022. J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2023; 31(5): 6683-92.

<sup>1</sup>Department of Prosthodontics Dentistry, School of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

<sup>2</sup>Department of Operative Dentistry, School of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

<sup>3</sup>School of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

\*Corresponding author: Tel: 09012488284, email: msb13756669@gmail.com