

ارزیابی دانش و عملکرد خوداظهار مراقبین سلامت مدارس ابتدایی شهر ابرکوه در رابطه با مدیریت اورژانس صدمات تروماتیک دندان

زهره نفیسی^۱، عادلہ پویافرد^۲، آمنه حسینی یکانی^۳، حامد غیب‌اللهی^۴، محسن برزگر^{*۴}

مقاله پژوهشی

مقدمه: صدمات دندان‌دانی دارای شیوع بالایی است و تاثیراتی منفی بر زندگی فرد می‌گذارد. کنترل اورژانس چنین شرایطی وابسته به دانش افراد غیرحرفه‌ای، مانند مراقبین سلامت است که در محل حادثه حضور دارند. هدف این مطالعه بررسی سطح دانش و عملکرد مراقبین سلامت مدارس ابتدایی شهر ابرکوه در رابطه با مدیریت اورژانس صدمات تروماتیک دندان‌دانی بود.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی-مقطعی، پرسش‌نامه‌ای آنلاین، بدون نام حاوی سؤالاتی در رابطه با اطلاعات دموگرافیک، سابقه مواجهه قبلی با صدمات تروماتیک دندان‌دانی و نیز عملکرد مراقبین در برخورد با صدمات تروماتیک دندان‌دانی در گروه‌های مجازی مربوط به مراقبین سلامت قرار گرفت و یک هفته به گروه هدف جهت تکمیل پرسش‌نامه‌ها فرصت داده شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و توسط آزمون رگرسیون خطی مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

نتایج: در مجموع ۱۸۹ پرسش‌نامه تکمیل شد (با درصد پاسخگویی ۸۰/۷۷٪). میانگین نمره دانش آن‌ها از مجموع ۱۱ نمره قابل کسب، $5/63 \pm 1/98$ و میانگین نمره عملکرد آن‌ها $4/48 \pm 1/86$ از مجموع ۷ نمره قابل کسب بود. نتایج آنالیز رگرسیون خطی نشان داد که تنها اطلاعات قبلی مراقبین بر روی سطح دانش آن‌ها اثرگذار بوده است ($p < 0.01$) و با تطبیق اثر متغیرهای دموگرافیک نتایج این آزمون نشان داده شد که سابقه کار مراقبین بر روی نمره دانش آن‌ها موثر بوده است ($p = 0/009$). اما نمره عملکرد خوداظهار مراقبین سلامت تحت تاثیر هیچ یک از متغیرهای دموگرافیک قرار نداشت.

نتیجه‌گیری: یافته‌های مطالعه حاضر بیانگر کافی نبودن سطح دانش و عملکرد خوداظهار مراقبین سلامت مدارس ابتدایی در زمینه آسیب‌های ناشی از ضربه به دندان‌ها می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: دانش، عملکرد خوداظهار، مراقبین سلامت، صدمات دندان‌دانی

ارجاع: برزگر محسن، غیب‌اللهی حامد، پویافرد عادلہ، حسینی یکانی آمنه، نفیسی زهره. ارزیابی دانش و عملکرد خوداظهار مراقبین سلامت مدارس ابتدایی شهر ابرکوه در رابطه با مدیریت اورژانس صدمات تروماتیک دندان‌دانی. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۴؛ ۳۳ (۱): ۴۴-۸۶۳۴.

۱- گروه جراحی دهان فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.

۲- گروه بیماری‌های دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.

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

۴- دندانپزشک عمومی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.

* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۹۱۳۰۱۰۴۷۸، پست الکترونیکی: mohsen.barzegar90@gmail.com، صندوق پستی: ۳۳۱۹۱۱۸۶۵۱

یکی از نگرانی‌های جدی که امروزه در زمینه بهداشت عمومی وجود دارد، صدمات دندانی است. علت این نگرانی، شیوع زیاد این صدمات و اثراتی است که بر زندگی فرد می‌گذارند (۱). شیوع آسیب‌های دندانی در سال‌های اخیر افزایش یافته است؛ به طوریکه از هر چهار کودک یک نفر دچار این آسیب‌ها می‌شود. این انتظار می‌رود که میزان این آسیب‌ها از پوسیدگی‌ها، پیشی بگیرند (۲،۳). فعالیت بیشتر کودکان در سن ۶-۱۲ سالگی باعث شده است که میزان صدمات دندانی در این سنین افزایش یابد. فعالیت فیزیکی بیشتر پسران و بازی‌های خشن‌تر آن‌ها باعث شیوع دو برابری آسیب‌های دندانی در دندان‌های دائمی آنان به نسبت دختران می‌شود. البته در سال‌های اخیر با توجه به تغییر در رفتارهای سنتی دختران و روی آوردن آنها به ورزش‌هایی مانند فوتبال و هندبال، میزان این تفاوت در شیوع آسیب‌های دندانی، کاهش یافته است (۴). یکی از مسائل مهم در زمینه آسیب‌های دندانی این است که دندان‌های قدامی (شیری و دائمی) از نظر جویدن، زیبایی، صحبت کردن و آرامش روانی برای کودک ضروری هستند، آسیب به این دندان‌ها می‌تواند یک تجربه تلخ برای کودک و والدین او باشد (۵). مطالعات مختلفی که اثرات این تروماها را بر کیفیت زندگی کودک سنجیده‌اند، نشان داده‌اند که نه تنها این تروماها درد و اختلال فانکشن برای کودک به همراه دارند، بلکه می‌توانند اثرات عاطفی و اجتماعی بر زندگی او بگذارند (۶،۷). آسیب‌های دندانی با احتمال بیشتری در مدرسه اتفاق می‌افتند (۸) که علت آنرا می‌توان به فعالیت‌های فیزیکی بیشتر کودک و میزان ساعات حضور او در مدرسه نسبت داد. بنابراین آگاهی آموزگاران و مربیان بهداشت از نحوه برخورد با این صدمات، به دلیل اینکه اولین افرادی هستند که در زمان وقوع این حوادث در این مکان‌ها در کنار کودک می‌باشند، می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری و درمان داشته باشد (۹). به عبارت دیگر مدیریت خوب این فرآیند به سطح دانش مراقبین سلامت بستگی دارد. راهنمایی صحیح کودک و

والدینش می‌تواند به دندانپزشک فرصتی برای مداخله زودهنگام بدهد. مراقبین سلامت باید بدانند در مواقع اضطراری در مورد دندان‌های شیری و دائمی چه کاری انجام دهد (۱۰). مطالعات متعدد انجام شده در سراسر جهان و همچنین نقاط مختلف ایران حاکی از آن است که میزان دانش آموزگاران در برخورد با صدمات تروماتیک دندانی ناکافی است (۱۱،۱۲). مطالعه انجام شده توسط Alharbi در سال ۲۰۲۳ با هدف بررسی میزان آگاهی نگرش و عملکرد معلمان مدرسه در رابطه با مدیریت صدمات دندانی در شهر مدینه (عربستان سعودی) نشان داد که اکثر شرکت‌کنندگان از ترومای دندانی و مدیریت اورژانس آن آگاهی نداشتند (۷). Rezaei در یک بررسی در ایران پیرامون سنجش عملکرد مربیان بهداشت مدارس ساری در مواجهه با آسیب‌های دهان و دندان در سال ۲۰۲۱ نشان دادند که آگاهی و عملکرد مربیان بهداشت در مواجهه با آسیب‌های دندانی در حد متوسط بوده و افزایش تحصیلات و سابقه کاری در ارتقاء این اطلاعات موثر می‌باشد (۱۳). مدرسه جزء مکان‌هایی است که بالاترین وقوع صدمات دندانی در آن وجود دارد و مراقبین سلامت به‌عنوان اولین افراد در تماس با کودکان هنگام وقوع حادثه هستند و آگاهی آن‌ها از نحوه برخورد با این صدمات نقش مهمی بر بهبود پیش‌آگاهی این دندان‌ها خواهد داشت. در واقع پیش‌آگاهی این حوادث به‌طور کامل وابسته به مدیریت صحیح و به موقع شرایط اورژانس است که توسط مراقبین سلامت حاضر در صحنه انجام می‌شود (۱۴). با توجه به محدود بودن مطالعاتی بومی که دانش و عملکرد مراقبین سلامت مقطع ابتدایی را در رابطه با اداره اورژانس صدمات تروماتیک دندانی ارزیابی کرده باشد و نیز عدم وجود مطالعه قبلی در این زمینه در شهرستان ابرکوه از توابع استان یزد و با توجه به سهولت دسترسی مجری مطالعه به گروه هدف متشکل از مراقبین سلامت مقطع ابتدایی برای انجام این پژوهش در این شهر، لذا در این مطالعه بر آن شدیم میزان دانش و عملکرد خوداظهاری مراقبین سلامت مدارس ابتدایی شهر ابرکوه را در رابطه با نحوه مدیریت اورژانس صدمات تروماتیک دندانی ارزیابی کنیم.

روش بررسی

این مطالعه از نوع مطالعه توصیفی-مقطعی است که در آن سطح دانش و عملکرد خوداظهاری مراقبین سلامت مدارس ابتدایی شهر ابرکوه در رابطه با مدیریت اورژانس صدمات تروماتیک دندان مورد بررسی قرار گرفت. پرسشنامه‌ای که در این مطالعه استفاده شد، پرسشنامه‌ای روا و پایا و اخذ شده از مطالعات قبلی در این زمینه بود (۱۵). پس از بازبینی روایی آن با مشاوره با چند تن از متخصصان رشته جراحی تایید شد و جهت بررسی پایایی آن ابتدا پرسشنامه در اختیار ۲۵ نفر از افراد گروه هدف به صورت پایلوت قرار گرفت و با داشتن معیار آلفای کرونباخ ۰/۸۱ پرسشنامه در اختیار جامعه هدف قرار گرفت. پرسشنامه بدون نام و حاوی سوالات مربوط به اطلاعات دموگرافیک، سابقه مواجهه قبلی با صدمات تروماتیک دندان، دانش مراقبین در رابطه با مدیریت اورژانس صدمات دندان و چهار سوال در زمینه عملکرد مراقبین بود. پس از کسب مجوزهای لازم جهت تشکیل گروه‌های مجازی برای مراقبین سلامت مدارس ابتدایی شهر ابرکوه از اداره کل آموزش و پرورش استان ابرکوه، لینک پرسشنامه در این گروه‌های مجازی قرار گرفت و در واقع از این طریق پرسشنامه در اختیار تمامی ۲۳۴ مراقب سلامت شهر ابرکوه قرار داده شد و پس از یک هفته، اطلاعات از پرسشنامه‌های ارسالی جمع‌آوری شد. روش نمونه‌گیری به صورت سرشماری بود و شیوه گردآوری اطلاعات به صورت میدانی و با پرسش نامه بود. لازم به ذکر است که پرسشنامه‌هایی که کمتر از ۳۰ ثانیه برای تکمیل آن‌ها زمان گذاشته شده بودند، وارد مطالعه نشدند. جهت نمره-دهی پرسشنامه، به پاسخ‌های درست امتیاز یک و به پاسخ‌های نادرست امتیاز صفر داده شد. دامنه نمره دانش مراقبین سلامت بین ۰-۱۱ به دست آمد. نمره آگاهی بالای هشت خوب، نمرات چهار تا هشت متوسط و نمره کمتر از چهار ضعیف در نظر گرفته شد.

تجزیه و تحلیل آماری

پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، اطلاعات وارد نرم‌افزار SPSS version 16 شد. با استفاده از روش‌های آماری

توصیفی، فراوانی و درصد پاسخگویی مراقبین سلامت به سؤالات در هر یک از حیطه‌های مختلف در پرسشنامه گزارش شد. با استفاده از رگرسیون خطی به روش backward اثر متغیرهای زمینه‌ای بر روی نمره دانش و عملکرد گروه هدف مورد بررسی قرار گرفت. آزمون‌ها به صورت دوطرفه و حد آماری معنی دار ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

تعداد ۲۳۴ مراقب سلامت در گروه مجازی حضور داشتند و از این تعداد، ۱۸۹ نفر پرسشنامه را تکمیل کردند. براساس این تعداد میزان پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها ۸۰/۷٪ بود. حداقل سن افراد شرکت‌کننده ۲۶ سال و حداکثر سن آن‌ها ۵۷ سال بود. کمترین سابقه کار افراد شرکت‌کننده یک سال و بیشترین ۲۹ سال بود. از نظر وضعیت تحصیلی بیشترین تحصیلات مربوط به لیسانس، بعد از آن فوق‌لیسانس بود. بیشتر از ۸۰ درصد (۱۵۴ نفر) از مراقبین اظهار داشتند که در زمینه صدمات دندان اطلاعات دارند و ۷۶/۱۹٪ (۱۴۰ نفر) از آن‌ها معتقد بودند که میزان اطلاعاتشان کافی نیست و ۹۵/۷۴٪ (۱۸۰ نفر) به کسب اطلاعات بیشتر در این زمینه علاقه‌مند بودند. بیشتر اطلاعات مراقبین سلامت از دوره‌های مخصوص و کتاب‌ها و مجلات به دست آمده بود. نتایج نشان می‌دهد که ۷۸/۳۳٪ (۱۴۸ نفر) از مراقبین سلامت سابقه برخورد قبلی با صدمات تروماتیک دندان را داشته‌اند. میانگین نمره دانش مراقبین سلامت، از مجموع نمرات قابل کسب، $5/63 \pm 1/98$ بود. در مورد ارتباط بین نمره دانش مراقبین در مورد صدمات دندان با متغیرهای دموگرافیک، نتایج آنالیز رگرسیون خطی تطبیق نشده (unadjusted) نشان داد دانش مراقبین درباره مدیریت اورژانس تحت تاثیر سن، سابقه کار، وضعیت استخدامی، میزان تحصیلات و سابقه برخورد قبلی آن‌ها با تروما قرار نداشت. اما اطلاعات قبلی مراقبین در زمینه صدمات تروماتیک دندان بر روی نمره دانش آن‌ها اثرگذار بود ($P < 0/01$). بعد از تطبیق (adjusted) اثر متغیرها (سن، سابقه کار، وضعیت استخدامی، میزان تحصیلات، اطلاعات قبلی و سابقه برخورد قبلی) مشاهده شد که هیچ یک از متغیرها بر روی نمره دانش آن‌ها اثرگذار

نبوده و با افزایش سابقه کار مراقبین، میزان دانش آن‌ها در برخورد با صدمات دندانی افزایش می‌یابد. در بخش دانش بیشترین پاسخ صحیح مربوط به سوال "اولین محلی که بعد از وارد شدن ضربه به دندان‌های کودک باید به آن مراجعه شود کدام است؟" $78/8\%$ (۱۴۹ نفر) و کمترین پاسخ صحیح مربوط به سوال "بهترین راه برای تمیز کردن دندان خارج شده از دهان، قبل از جایگذاری مجدد آن در دهان کودک کدام است؟" $22/2\%$ (۴۹ نفر)، بود (جدول ۱). میانگین نمره عملکرد مراقبین سلامت $4/48 \pm 1/86$ از مجموع هفت نمره قابل کسب بود. در مورد ارتباط بین عملکرد خوداظهاری مراقبین سلامت در رابطه با صدمات دندانی با متغیرهای دموگرافیک، رگرسیون خطی نشان داد که عملکرد مراقبین تحت تاثیر هیچ‌یک از عوامل دموگرافیک قرار نداشت. در بخش عملکرد بیشترین پاسخ صحیح مربوط به سوال "یک کودک ۱۰ ساله در زمان

بازی هوشیاری خود را از دست می‌دهد. اولین کاری که در این شرایط انجام می‌دهید چیست؟" بوده با $91/5\%$ (۱۷۳ نفر) پاسخ صحیح و کمترین پاسخ صحیح در این بخش مربوط به سوال "پسری ۱۲ ساله در زمان بازی فوتبال زمین می‌خورد. دهان او پر از خون است و دندان جلویی بالای او از محل خود در داخل استخوان بطور کامل خارج شده است. او صدمه دیگری ندیده است. بهترین کاری که انجام می‌دهید چیست؟" با میزان پاسخ‌دهی به استخوان برمی‌گردانم $35/97\%$ (۶۸ نفر)، داخل مایع نگه می‌دارم $58/74\%$ (۱۱۱ نفر) و در دهان کودک می‌گذارم $26/91\%$ (۵۱ نفر) بود (جدول ۲). میانگین نمره دانش و عملکرد مراقبین سلامت براساس Univariate analysis of variance نشان داد که بین نمره دانش و نمره عملکرد خوداظهاری مراقبین بر مبنای اطلاعات قبلی فرد، ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/001$).

جدول ۱: فراوانی پاسخ مراقبین سلامت مدارس ابتدایی شهر ابرکوه به سوالات دانش مرتبط با مدیریت اورژانس صدمات تروماتیک دندانی

درصد (تعداد)	گزینه‌ها	دانش مرتبط با صدمات تروماتیک دندانی
۱۷/۹۸٪ (۳۴)	خیر	قابلیت پیشگیری از صدمات دندانی
۵/۸۲٪ (۱۱)	بله، تمام صدمات	چسباندن قطعه شکسته تاج یک دندان در محل خود به دنبال ضربه
۷۳/۰۱٪ (۱۳۸)	بله، برخی صدمات*	
۳/۱۷٪ (۶)	نمی‌دانم	گذاشتن دندان دائمی در سر جای خودش به دنبال بیرون افتادن در اثر ضربه
۶۸/۲۵٪ (۱۲۹)	*بله	
۱۵/۸۷٪ (۳۰)	خیر	اولین محل جهت مراجعه بعد از وارد شدن ضربه به دندان‌های کودک
۱۵/۸۷٪ (۳۰)	نمی‌دانم	
۶۹/۸۱٪ (۱۳۲)	*بله	بهترین زمان برای برگرداندن دندان خارج شده از دهان به محل خود در دهان کودک
۱۶/۹۴٪ (۳۲)	خیر	
۱۳/۲۲٪ (۲۵)	نمی‌دانم	اولین محل جهت مراجعه بعد از وارد شدن ضربه به دندان‌های کودک
۰/۵۵٪ (۱)	پزشک	
۷۸/۸۲٪ (۱۴۹)	*دندانپزشک	بهترین زمان برای برگرداندن دندان خارج شده از دهان به محل خود در دهان کودک
۱۸/۵۴٪ (۳۵)	اورژانس بیمارستان	
۲/۱۱٪ (۴)	نمی‌دانم	بهترین زمان برای برگرداندن دندان خارج شده از دهان به محل خود در دهان کودک
۶۰/۸۳٪ (۱۱۵)	*بلافاصله	
۵۲/۹۵٪ (۱۰۰)	*کمتر از نیم ساعت	بهترین زمان برای برگرداندن دندان خارج شده از دهان به محل خود در دهان کودک
۳۸/۶۱٪ (۷۳)	ظرف چند ساعت	
۲٪ (۴)	بعد از چند ساعت	بهترین زمان برای برگرداندن دندان خارج شده از دهان به محل خود در دهان کودک
۷/۴۴٪ (۱۴)	نمی‌دانم	

بهترین راه برای تمیز کردن دندان خارج شده از دهان ، قبل از جایگذاری مجدد آن در دهان کودک	مسواک	۰٪ (۰)
	*آب	۲۲/۲۱٪ (۴۲)
	آب نمک	۱۶/۴۷٪ (۳۱)
	شیر	۴۴/۴۳٪ (۸۴)
نباید دندان را تمیز کرد		۱۷/۹۳٪ (۳۴)
	نمی‌دانم	۳/۱۷٪ (۶)
نحوه نگهداری دندان خارج شده از دهان را تا زمان جایگذاری مجدد آن	داخل یخ	۱۲/۶۵٪ (۲۴)
	آب	۲۵/۳۲٪ (۴۸)
	*شیر	۶۵/۰۷٪ (۱۲۳)
	*دهان کودک	۳۹/۶۴٪ (۷۵)
	دستمال کاغذی	۱۳/۷۳٪ (۲۶)
	محلول ضدعفونی کننده	۲/۶۴٪ (۵)
	روش‌های دیگر	۳/۱۷٪ (۶)
	دندان را نگه نمی‌دارم	۱/۰۵٪ (۲)
	نمی‌دانم	۴/۷۶٪ (۹)
نحوه نگهداری دندان خارج شده از محل خود از استخوان	*دندان را به محل خود داخل استخوان برمی‌گردانم	۳۱/۲۵٪ (۵۹)
	اجازه می‌دهم دندان داخل دهان کودک باقی بماند	۳۴/۳۷٪ (۶۵)
	دندان را از داخل دهان کودک خارج می‌کنم	۲۰/۶۵٪ (۳۹)
	هیچ‌یک از موارد فوق را جایز نمی‌دانم	۱۹/۰۴٪ (۲۶)

جدول ۲: فراوانی پاسخ مراقبین سلامت مدارس ابتدایی شهر ابرکوه به سوالات عملکرد خوداظهار مرتبط با مدیریت اورژانس صدمات تروماتیک دندان

عملکرد خوداظهار مرتبط با صدمات تروماتیک دندان	پاسخ	درصد (تعداد)
دختری ۹ ساله در زمان بازی در حیاط مدرسه زمین می‌خورد و دندان جلوی بالای او می‌شکند، او صدمه دیگری ندیده است، به نظر شما دندان شکسته شده شیری است یا دائمی؟	شیری	۱۱/۱۲٪ (۲۱)
	دائمی	۸۵/۱۲٪ (۱۶۱)
	نمی‌دانم	۳/۷۶٪ (۷)
اولین کاری که در این شرایط انجام می‌دهید چیست؟	اگر درد یا خونریزی نداشت هیچ‌کاری انجام نمی‌دهم	۲/۶۴٪ (۵)
	تکه شکسته شده دندان را پیدا می‌کنم و همراه کودک بلافاصله به نزد دندانپزشک می‌رویم	۱۶/۴۱٪ (۳۱)
	تکه شکسته شده دندان را پیدا می‌کنم و پس از مطلع کردن والدین کودک را بلافاصله به نزد دندانپزشک می‌فرستم	۷۷/۷۵٪ (۱۴۷)
	نمی‌دانم چه کاری باید انجام دهم	۳/۱۷٪ (۶)
پسری ۱۲ ساله در زمان بازی فوتبال زمین می‌خورد، دهان او پر از خون است و دندان جلویی بالای او از محل خود در داخل استخوان به‌طور کامل خارج شده است، او صدمه دیگری ندیده است، بهترین کاری که انجام می‌دهید چیست؟	به او یک دستمال کاغذی می‌دهم تا محکم فشار دهد تا خونریزی بند بیاید و کمی استراحت کند	۳۰/۶۱٪ (۵۸)
	بلافاصله دندان او را پیدا می‌کنم ، دندان را می‌شویم و به محل خودش در استخوان بر می‌گردانم و کودک را به همراه والدین به نزد نزدیک‌ترین دندانپزشک می‌فرستم	۳۵/۹۷٪ (۶۸)
	بلافاصله دندان او را پیدا می‌کنم، داخل یک مایع می‌گذارم و او را همراه والدین به نزد نزدیک‌ترین دندانپزشک می‌فرستم	۵۸/۷۴٪ (۱۱۱)
	بلافاصله دندان او را پیدا می‌کنم، دندان را به کودک می‌دهم تا داخل دهانش نگه دارد و او را به همراه والدین به نزد نزدیک‌ترین دندانپزشک می‌فرستم.	۲۶/۹۱٪ (۵۱)
	نمی‌دانم باید چه کاری انجام دهم	۴/۷۳٪ (۹)

یک کودک ۱۰ ساله در زمان بازی هوشیاری خود را از دست می‌دهد. اولین کاری که در این شرایط انجام می‌دهید چیست؟

کودک را به هوش می‌آوریم و سپس اجازه می‌دهیم استراحت کند

بلافاصله کودک را به بیمارستان می‌رسانیم

نمی‌دانم باید چه کاری انجام دهم

کودکی ۱۰ ساله در زمان بازی با کودک دیگری برخورد می‌کند و زمانی که شما دهان او را نگاه می‌کنید متوجه می‌شوید که یکی از دندان‌های جلوی بالای او به سمت داخل جابه‌جا شده است، در این شرایط چه کار می‌کنید؟

دندان را با انگشت سر جای خودش بر می‌گردانم و او را بلافاصله همراه با والدین به دندانپزشک می‌رسانم

به دندان دست نمی‌زنم و او را بلافاصله به دندانپزشک می‌رسانم

کاری انجام نمی‌دهم و تنها والدین را از این مساله مطلع می‌سازم

جدول ۳: میانگین نمره دانش و عملکرد مراقبین مدارس ابتدایی شهر ابرکوه براساس متغیرهای دموگرافیک

اطلاعات دموگرافیک	تعداد	نمره دانش انحراف معیار ± میانگین	p*	نمره عملکرد انحراف معیار ± میانگین	p*
سن					
۲۵-۳۵	۶۲	۵/۴۷ ± ۲/۰۷		۴/۵۵ ± ۱/۱۵	
۳۵-۴۵	۹۴	۱/۷۶ ± ۵/۹۳	۰/۸۸	۴/۳۸ ± ۱/۲۱	۰/۳۱
۴۵ به بالا	۳۳	۵/۸۲ ± ۱/۷۵		۴/۷۳ ± ۱/۲۳	
وضعیت استخدامی					
استخدام رسمی	۱۱۰	۵/۴۷ ± ۲/۰۳		۴/۴۴ ± ۱/۲۴	
استخدام قراردادی	۵۷	۵/۸۱ ± ۱/۶۹	۰/۲۰	۴/۴۴ ± ۱/۱۸	۰/۱۶
سایر موارد	۲۲	۶/۳۲ ± ۲/۲۷		۴/۹۵ ± ۰/۸۹	
تحصیلات					
فوق دیپلم	۱۱	۵/۶۴ ± ۱/۳۶		۳/۸۲ ± ۱/۰۷	
لیسانس	۱۵۲	۵/۶۶ ± ۱/۹۸	۰/۱۵	۴/۵۵ ± ۱/۱۹	۰/۱۴
فوق لیسانس و بالاتر	۲۶	۵/۷۶ ± ۲/۲۱		۴/۴۸ ± ۱/۱۹	
اطلاعات قبلی					
بله	۱۵۴	۱/۶۰ ± ۰/۷۷		۴/۵۳ ± ۱/۲۲	
خیر	۳۵	۴/۳۲ ± ۲/۱۸	۰/۰۰۱	۴/۳۴ ± ۱/۱۶	۰/۳۹
سابقه برخورد قبلی					
بله	۱۴۸	۵/۶۵ ± ۰/۲۰		۴/۴۷ ± ۱/۲۳	
خیر	۴۱	۵/۸۰ ± ۱/۸۶	۰/۶۷	۴/۶۳ ± ۱/۰۳	۰/۷۳

Univariate Analysis of Variance

مکان‌های بروز صدمات تروماتیک دندان، مدارس هستند، بنابراین انتظار می‌رود افرادی که در مدرسه با کودکان در ارتباط هستند، از نحوه مدیریت این حوادث آگاه باشند. در واقع پیش‌آگهی بهتر دندان‌های آسیب‌دیده، تحت‌تاثیر دانش و

بحث

هدف این مطالعه بررسی دانش و عملکرد خوداظهاری مراقبین سلامت مدارس شهر ابرکوه در ارتباط با مدیریت اورژانس صدمات تروماتیک دندان بود. از آنجایی که یکی از شایع‌ترین

عملکرد این افراد می‌باشد. در این مطالعه ۱۸۹ نفر از کادر آموزشی شهرستان ابرکوه که شامل مدیران، معاونان، مراقبان بهداشت و معلمان ورزش بوده در مطالعه شرکت کرده و اکثریت زنان بالای ۴۰ سال، دارای مدرک لیسانس با سابقه کاری کمتر از ۱۰ سال بودند. در مطالعه رازقی و همکاران (۱۵) اکثریت شرکت‌کنندگان با میانگین سنی $36/76 \pm 8/10$ دارای مدرک فوق لیسانس با سابقه کاری $14/41 \pm 8/75$ بوده و در مطالعه Python و همکاران (۱۶) اکثریت شرکت‌کنندگان زنان با محدوده سنی ۳۱-۴۰ سال و با سابقه کاری زیر ۶ سال بودند. در مطالعه کرمی و همکاران (۱۷) اکثریت شرکت‌کنندگان زنان با محدوده سنی ۳۰-۴۰ سال دارای مدرک لیسانس و سابقه کاری بیشتر از ۵ سال بودند. در مطالعه حاضر میانگین نمره آگاهی $1/98 \pm 5/63$ در دامنه تغییرات ۰-۱۱ بود که نشان‌دهنده آگاهی متوسط و نیاز به آگاهی بخشی در مورد آسیب‌های دندان و اقدامات اورژانسی را در قشر فرهنگی نشان می‌دهد. در این مطالعه میانگین نمره آگاهی زنان اندکی بالاتر از مردان گزارش شد ($5/57 \pm 2/13$) که از نظر آماری معنی‌دار نبود. بالاتر بودن سطح آگاهی زنان نسبت به مردان می‌تواند به علت تمایل بیشتر آن‌ها به یادگیری درمورد خطراتی که کودکان را تهدید می‌کند و متعاقباً درمان‌های دندانپزشکی بودند (۷). این نتیجه همسو با نتایج مطالعات کرمی و همکاران (۱۷) و حسین‌پور و همکاران (۱۸، ۱۹) بود. تنها در مطالعه Python و همکاران (۱۶) بالاتر بودن میزان آگاهی افراد مورد مطالعه با جنسیت ارتباط معنی‌داری داشت. در مقابل در مطالعات دیگری بین آگاهی و جنسیت معلمان ارتباط معنی‌داری وجود ندارد (۲۲-۲۰، ۱۵، ۳). در میان گروه‌های مختلف کادر آموزشی، مربیان بهداشت نمره بیشتری ($6 \pm 2/00$) از سایر گروه‌ها کسب کردند که می‌تواند مرتبط با رشته تحصیلی و تجربیات شغلی‌شان باشد و گروه معلمان ورزش کمترین میانگین نمره آگاهی ($4/93 \pm 2/05$) را کسب کرده که با توجه به حیطة‌ای که در آن فعالیت می‌کنند و احتمال زیاد آسیب دیدن دانش‌آموزان در زنگ ورزش این مسئله نگران‌کننده بوده و نیاز به اتخاذ تصمیم‌هایی در راستای افزایش آگاهی این گروه

احساس می‌شود. بیش از نیمی از مراقبین سلامت در این پژوهش معتقد بودند که بعد از شکستن دندان می‌توان قطعه شکسته را دوبار چسباند، اما مطالعاتی هم بودند که شرکت‌کنندگان در آن‌ها تکه شکسته دندان را بی‌استفاده می‌دانستند (۳، ۱۴، ۲۳، ۲۴). اهمیت این یافته از این جهت است که طبق مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۳ انجام شد، استفاده از قطعه دندان شکسته زیاتر، کم‌هزینه‌تر و محافظه‌کارانه‌تر از یک ترمیم کامپوزیت است (۲۵). یکی از شایع‌ترین آسیب‌های دندان خارج شدن دندان از ساکت دندان است که بین ۱۶-۵٪ از کل آسیب‌های دندان در دوران کودکی را شامل می‌شود. امروزه ثابت شده بهترین درمان برای این آسیب جاذغاری دندان مذکور حداکثر تا ۶۰ دقیقه بعد از حادثه است (۲۰). تنها نزدیک به نیمی از معلمان ($53/1$ ٪) معتقد بودند که جای‌گذاری دندان دائمی خارج شده از ساکت ضرورت دارد. در مطالعه کمالی و همکاران (۲۰) نیز نتیجه‌ای مشابه به دست آمد و $53/2$ ٪ از معلمان از ضرورت جای‌گذاری دندان آگاهی داشتند. در سایر میزان آگاهی کمتر گزارش شد (۱۵، ۲۲، ۲۵، ۲۶). لازم به ذکر است که دندان خارج شده از حفره نباید بیشتر از ۳۰-۲۰ دقیقه خشک بماند چرا که خشک شدن باعث از بین رفتن متابولیسم نرمال و مورفولوژی سلول‌های لیگامان پریودنتال می‌شود (۱۵). طبق نتایج شیر و محیط دهان کودک، به عنوان بهترین محیط جهت نگهداری دندان، توسط شرکت‌کنندگان این مطالعه معرفی شدند. در مقایسه با مطالعات مشابه، آگاهی مراقبین در این زمینه بهتر بوده است. محیطی که جهت نگهداری دندان انتخاب می‌شود؛ باید PH و اسمولالیتی مناسب جهت زنده نگه داشتن سلول‌های لیگامان پریودنتال دندان داشته باشد. از این‌رو شیر ماده مناسب و در دسترسی است، اما آب به دلیل هایپوتونیسیته که دارد؛ باید آخرین انتخاب جهت نگهداری دندان باشد (۱۱). در این مطالعه وضعیت عملکرد مراقبین سلامت در رابطه با ترومای دندان در قالب چهار سوال مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد عملکرد مراقبین سلامت در برخورد با این صدمات $48/86 \pm 4/1$ مطلوب (حداکثر نمره ۷) نیست. در مطالعه حاضر اکثریت

بار جهت تکمیل پرسش‌نامه‌ها به مراقبین یادآوری شد. همچنین عدم همکاری آموزش و پرورش جهت تشکیل گروه‌های مجازی برای قرار دادن پرسش‌نامه‌ها و آموزش‌های لازم به مراقبین از دیگر محدودیت‌های این مطالعه بود که برای رفع این مشکل معرفی‌نامه از طرف دانشکده دندانپزشکی ابرکوه برای اجرای این طرح اخذ گردید و هماهنگی قبلی با آموزش و پرورش کل ابرکوه انجام گرفت.

نتیجه‌گیری

هر چند یافته‌های این مطالعه حاکی از آن است که سطح دانش و عملکرد خوداظهاری مراقبین سلامت مدارس ابتدایی شهر ابرکوه در ارتباط با مدیریت صدمات دندانی نسبت به مطالعات مشابه، بهتر است؛ اما باز هم از سطح مطلوب فاصله دارد. بنابراین اجرای مداخلات آموزشی نظیر گذراندن دوره‌های ضمن خدمت با محوریت آسیب‌های دندانی و راه‌های درمانی آن‌ها، کارگاه‌های آموزشی عملی، ارائه پمفلت و تدوین نرم‌افزارهای آموزشی برای مراقبین سلامت امری ضروری است.

سپاس‌گزاری

این مقاله حاصل پایان‌نامه به شماره ۱۳۲۶۰ می‌باشد. از شورای پژوهشی دانشکده دندانپزشکی شهید صدوقی یزد به خاطر تصویب این طرح تشکر و قدردانی می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

تاییدیه اخلاقی از کمیته اخلاق در پژوهش شهید صدوقی یزد با کد IR.SSU.DENTISTRY.REC.1401.067 اخذ گردید.

حامی مالی: ندارد.

تعارض در منافع: وجود ندارد.

مراقبین به درستی تشخیص دادند که دندان جلوی بالای یک دختر نه ساله، دندان دائمی است که مشابه با نتایج مطالعه رازقی بود (۱۵). این یافته از این جهت اهمیت دارد که برای مدیریت مناسب صدمات دندانی، تمایز دندان شیری از دائمی بسیار مهم است. در این مطالعه نزدیک به یک سوم مراقبین می‌دانستند که پس از خروج دندان از حفره باید آن را به جایگاهش برگرداند که با نتایج مطالعات قبلی همخوانی داشت (۱۸،۲۴). علت اینکه تعداد کمتری از مراقبین این گزینه را انتخاب کردند، می‌تواند این باشد که آنها به دلیل نداشتن اعتماد به نفس و یا ترس از آسیب رساندن به کودک، در چنین شرایطی اقدام به گذاشتن دندان در حفره نمی‌کنند. براساس نتایج حاصل از آنالیز رگرسیون در حالت تطبیق نشده مشاهده شد، اطلاعات قبلی مراقبین سلامت در زمینه صدمات دندانی بر روی نمره دانش آن‌ها اثرگذار بوده است. این یافته مشابه با یافته حاصل از مطالعه عطارزاده بود (۲۱). اما طبق طبق نتایج آنالیز رگرسیون در حالت تطبیق شده مشاهده شد که هیچ کدام از عوامل دموگرافیک بر روی نمره دانش مراقبین تأثیر نداشته است که این یافته با نتایج مطالعات گذشته همخوانی داشت (۱۲) و هیچ یک از عوامل دموگرافیک بر روی نمره عملکرد خوداظهاری مراقبین سلامت موثر نبوده است. این یافته در مطالعه رازقی نیز گزارش شده است (۱۵). در این مطالعه قریب به اتفاق شرکت‌کنندگان، علاقمند به دریافت آموزش‌های بیشتر در زمینه صدمات دندانی بودند، از این موضوع می‌توان نتیجه گرفت که اگر برنامه آموزشی برگزار شود، با استقبال این افراد روبرو خواهد شد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم همکاری معلمان در پرکردن پرسش‌نامه اشاره کرد که برای کاهش این مشکل طی مدت زمان مقرر برای پرکردن پرسش‌نامه چندین

References:

- 1-Antune A, Azeredo L, Andrade C, Thomas MR, Leão T, Thereza A, et al. *Change in the Quality of Life of Children and Adolescents Younger than 14 Years Old after Oral Health Interventions: A Systematic Review*. *Pediatr Dent* 2013; 35(1): 37-42.
- 2-Paul SC, Henry Wf, Dennis Jr, Mctigue Arthur Jn. *Pediatric Dentistry Infancy Through Adolescence*. 5th ed. St.Louis: Elsevier 2013; 213-29.
- 3-Nirwan M, Syed AA, Chaturvedi S, Goenka P, Sharma S. *Primary School Teachers' Awareness of Traumatic Dental Injuries in Children and their Emergency Management: A Survey in South Jaipur*. *Int J Clin Pediatr Dent* 2016; 9(1): 62-6.
- 4-Ghadimi S, Seraj B, Keshavarz H, Shamshiri AR, and Abiri R. *The Effect of Using an Educational Poster on Elementary School Health Teachers' Knowledge of Emergency Management of Traumatic Dental Injuries*. *Dent J (Tehran)* 2014; 11(6): 620-8.
- 5-Hashim R. *Investigation of Mothers' Knowledge of Dental Trauma Management in the United Arab Emirates*. *Eur Arch Paediatr Dent* 2012; 13(2): 83-6.
- 6-El-Kalla IH, Shalan HM, Bakr RA. *Impact of Dental Trauma on Quality of Life among 11-14 Years Schoolchildren*. *Contemp Clin Dent* 2017; 8(4): 538-44.
- 7-Alharbi ZF, Habibullah MA. *Knowledge, Attitudes, and Practices of School Teachers Regarding Dental Trauma and Its Emergency Management in Madinah, Saudi Arabia: A Questionnaire-Based Online Cross-Sectional Survey*. *J Pharm Bioallied Sci* 2023; 15(Suppl 1): S775-S82.
- 8-Young C, Wong KY, Cheung LK. *Emergency Management of Dental Trauma: Knowledge of Hong Kong Primary and Secondary School Teachers*. *Hong Kong Med J* 2012; 18(5): 225-35.
- 9-Navabazam A and Farahani SS. *Prevalence of Traumatic Injuries to Maxillary Permanent Teeth in 9-To 14-Year-Old School Children in Yazd, Iran*. *Dent Traumatol* 2010; 26(2): 154-7.
- 10-Tewari N, Goel S, Rahul M, Mathur VP, Ritwik P, Haldar P, Priya H, Pandey, R.M. *Global Status of Knowledge for Prevention and Emergency Management of Traumatic Dental Injuries Among School Teachers: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *Dent Traumatol* 2020; 36(6): 568-83.
- 11-Francisco SS, de Jesus Soares A, Murrer RD. *Evaluation of Elementary Education Teachers' Knowledge on Avulsion and Tooth Replantation*. *RSBO* 2015; 12(1): 32-40.
- 12-Antunes LAA, Rodrigues AS, Martins AMdC, Cardoso ES, Homsy N, Antunes LS. *Traumatic Dental Injury in Permanent Teeth: Knowledge and Management in a Group of Brazilian School Teachers*. *Dent Traumatol* 2016; 32(4): 269-73.
- 13-Rezaei F, Rezayee A, Afkhaminia F, Nahvi A. *Assessing the Performance of Health Educators in the Face of Oral Injuries in Children*. *J Res Dent Sci* 2021; 18(1): 67-75. [Persian]
- 14-Balkhair OJ, Al-Maghrabi H, Baakdah R. *Knowledge and Attitude of Female Teachers Towards Emergency Management of Traumatic Dental Injuries in Jeddah City: A Cross-Sectional*

- Study.** Journal of King Abdulaziz University-Medical Sciences 2020; 27(1): 63-73.
- 15-Razeghi S, Gholami M, Mohebi SZ, Mashayekhi M. **Knowledge and Self-Reported Practice of Primary School Teachers on Emergency Management of Traumatic Dental Injuries.** J Dent Med 2017; 30(1): 48-56.
- 16-Pithon MM, Santos RLd, Magalhães PHB, Coqueiro RdS. **Brazilian Primary School Teachers' Knowledge about the Immediate Management of Dental Trauma.** Dental Press J Orthod 2014; 19(5): 110-5
- 17- Karame M, Moradi M, Shafiee F. **Evaluating the Knowledge of Elementary School Health Teachers of Sanandaj about Traumatic Dental Injuries in the Year 2017-2018.** J Dent Med-tums 2019; 31(4): 239-48.
- 18-Hosseinpoor S, Taghdisi Kashani A, Akbari H, Molaee M. **Knowledge and Attitude of Elementary School Health-Care Providers with Regard to Emergency Management of Traumatic Dental Injuries in Kashan City.** Archives of Trauma Research 2022; 11(1): 14-20.
- 19-Yılmaz G, Riad A, Krsek M, Kurt H, Attia S. **Oral Health-Related Knowledge, Attitudes and Behaviours of Elementary School Teachers.** Int J Environ Res Public Health 2021; 18(11): 6028.
- 20-Kamali A, Kashani A T, Hydarpoor M. **Primary School Health Teachers' Knowledge Regarding the Emergency Treatment of Avulsed Permanent Teeth in Hamadan.** J Dent Med-tums 2016; 29(2): 129-35.[Persian]
- 21-Attarzadeh H, Kebriaei F, Sadri L, Foroughi E, Taghian M. **Knowledge and Attitudes of Elementary Schoolteachers on Dental Trauma and Its Management in Yazd, Iran.** J Dent (Shiraz) 2017; 18(3): 212-18.
- 22-Parakh A. **Teachers' Perceptions of Traumatic Tooth Avulsion and Its Management among School Children.** Journal of Oral Health and Dental Management 2015; 14(6): 391-4.
- 23-Adekoya-Sofowora CA, Adesina OA, Nasir WO, Oginni AO, Ugboko VI. **Prevalence and Causes of Fractured Permanent Incisors in 12-Year-Old Suburban Nigerian Schoolchildren.** Dent Traumatol 2009; 25(3): 314-7.
- 24-Al-Khalifa KS, AlYousef Y. **Awareness of Dental Trauma Management among School Teachers in Dammam, Saudi Arabia.** Saudi J Med Med Sci 2022; 10(1): 49-55.
- 25-Chandukutty D, Peedikayil FC, Premkumar CT, Narasimhan D, Jose D. **Awareness of Dental Trauma Management among School Teachers of Kannur, Kerala, India.** J Clin Diagn Res 2017; 11(2): ZC08-12.
- 26-Letelier C, Hernandez M. **Knowledge of Dental Trauma in a Group of Chilean Primary School Teachers.** Journal of Oral Research 2016; 5(1): 7-12.

Evaluation of Knowledge and Self-Reported Performance of Primary School Healthcare Providers in the City of Abarkuh City Regarding the Emergency Management of Traumatic Dental Injuries

Zahra Nafisi¹, Adele Pouyafard², Amene Hosseini Yekani³, Hamed Gheibollahi⁴, Mohsen Barzegar^{*4}

Original Article

Introduction: Dental injuries are very common and negatively affect an individual's life. The effective management of emergencies in such situations depends on the knowledge of non-experts, such as healthcare providers, who are on-site during the event. This study aimed to investigate the knowledge extent and self-perceived practice of healthcare providers in elementary schools in Abarkuh City regarding the emergency management of traumatic dental injuries.

Methods: This descriptive cross-sectional study utilized an online, anonymous questionnaire designed to gather demographic information, assess the background of previous exposure to dental traumatic injuries, and evaluate caregivers' performance in managing such injuries. The questionnaire was distributed to virtual groups of healthcare providers, who had one week to complete it. The collected data were analyzed using descriptive statistics and linear regression tests.

Results: A total of 189 questionnaires were filled out, resulting in a response rate of 80.77%. The average knowledge score of the respondents was 5.63 ± 1.98 out of a possible 10 points, whereas their respondents' average performance score was 4.48 ± 1.86 on the scale of 7 points. Linear regression analysis indicated that the caregivers' previous knowledge significantly influenced their knowledge level ($p < 0.001$). After adjusting for demographic variables, the study revealed that caregivers' work experience positively impacted their knowledge score ($p = 0.009$). However, the self-reported performance ratings of healthcare providers did not show any significant correlation with demographic variables.

Conclusion: The results of this study show that primary school healthcare workers have inadequate knowledge and self-reported performance concerning dental injuries resulting from trauma.

Keywords: Knowledge, Self-Reported Performance, Health Care Workers, Dental Injuries.

Citation: Setorgi M, Hassanpour-Ezatti M, Mousavi Z. Evaluation of knowledge and self-reported performance of primary school healthcare providers in the city of Abarkuh regarding the emergency management of traumatic dental injuries. J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2025; 33(1): 8634-44.

¹Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

²Department of Oral Medicine, School of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

³Department of Oral Health and Community Dentistry, School of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

⁴General Dentist, School of Dentistry, Yazd University of Medical Sciences, Yazd, Iran

***Corresponding author: Tel:** 09130010478, **email:** zahranafisi2019@gmail.com