

# بررسی آگاهی و عملکرد دندانپزشکان عمومی در روند تشخیص، درمان و ارجاع بیماران مبتلا به مشکلات پریدنتال در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲

مهدی قدیری سردشت<sup>۱</sup>، فهیمه رشیدی میبیدی<sup>۲</sup>، وحید هرندی<sup>۳\*</sup>

## مقاله پژوهشی

**مقدمه:** بیماری‌های پریدنتال از مشکلات رایج دهان هستند و در بروز بیماری‌های سیستمیک نقش دارند. از آنجا که دندانپزشکان عمومی نخستین فرد در مواجهه با بیماران هستند، آگاهی آنان از تشخیص، درمان و زمان ارجاع این بیماری‌ها ضرورت دارد. هدف این مطالعه، بررسی میزان دانش و عملکرد دندانپزشکان عمومی یزد در مدیریت این بیماران است.

**روش بررسی:** مطالعه حاضر از نوع توصیفی-مقطعی و با مشارکت ۱۵۹ دندانپزشک عمومی در شهر یزد طی سال‌های ۱۴۰۱-۱۴۰۲ انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌ای شامل ۲۰ سؤال درباره اطلاعات دموگرافیک، سابقه کاری، حضور در بازآموزی، نوع فعالیت کلینیکی و تجربه درمان پریدنتال گردآوری شد. تحلیل آماری با استفاده از آزمون‌های T، ANOVA، توکی و همبستگی پیرسون در نرم‌افزار SPSS version 16 انجام گرفت.

**نتایج:** میانگین نمره آگاهی شرکت‌کنندگان  $5/15 \pm 1/51$  و عملکرد بالینی آنان  $2/28 \pm 6/38$  از ۱۰ گزارش شد که بیانگر سطح متوسط در هر دو حوزه است. نمرات آگاهی و عملکرد با سن ( $P < 0.01$ ) و سابقه کاری ( $P = 0.013$ ) رابطه معنادار داشتند، اما تفاوتی براساس جنسیت، نوع فعالیت کلینیکی یا انجام درمان‌های پریدنتال مشاهده نشد. افرادی که در دوره‌های بازآموزی شرکت کرده بودند، علی‌رغم کسب نمره آگاهی پایین‌تر ( $P = 0.004$ )، عملکرد بالاتری داشتند ( $P = 0.007$ ) هم‌چنین، رابطه مثبت و معناداری بین نمرات آگاهی و عملکرد گزارش شد.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های این پژوهش، دندانپزشکان عمومی شهر یزد از سطح متوسطی از دانش و عملکرد در مدیریت بیماری‌های پریدنتال برخوردار هستند. با توجه به ضعف‌های آشکار آموزشی در برخی مباحث تخصصی، برنامه‌ریزی برای برگزاری دوره‌های آموزشی ساختاریافته و بازنگری در سرفصل‌های آموزش عمومی دندانپزشکی، توصیه می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** سلامت دهان، بیماری‌های پریدنتال، دندانپزشک عمومی، عملکرد بالینی، ارجاع، آگاهی

**ارجاع:** قدیری سردشت مهدی، رشیدی میبیدی فهیمه، هرندی وحید. بررسی آگاهی و عملکرد دندانپزشکان عمومی در روند تشخیص، درمان و ارجاع بیماران مبتلا به مشکلات پریدنتال در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۴؛ ۳۳ (۷): ۶۴-۹۲۵۳.

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

۲- گروه پریدانتیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.

\* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۹۱۳۳۵۷۷۸۱۰، پست الکترونیک: herandi.vahid@yahoo.com، صندوق پستی: ۸۹۱۴۸۱۵۶۶۷

## مقدمه

پریدونتیت یکی از اصلی‌ترین عوامل از دست رفتن دندان محسوب می‌شود، زیرا به تخریب غیرقابل برگشت بافت‌های حمایتی دندان منجر می‌شود (۱). افزون بر این شواهد علمی نشان می‌دهد که بیماری پریدونتال می‌تواند به عنوان یک عامل زمینه‌ساز در بروز مشکلات سیستمیکی همچون کاردیومتابولیک، نورودژنراتیو، اتوایمیون و عفونت‌های تنفسی شناخته شود (۲). هم‌چنین تشخیص دیر هنگام مشکلات پریدونتال، سبب تشدید بیماری و پیشرفت آن به سمت بیماری‌های سیستمیک و کاهش کیفیت زندگی بیمار و نیز افزایش هزینه‌های درمان می‌شود. بر طبق مطالعه Shoaee و همکاران، تخمین مجموعه سال‌هایی از زندگی افراد که به دلیل ابتلا بیماری پریدونتال از کیفیت آن‌ها کاسته می‌شود و بار تحمیلی ناشی از آن بر جامعه ایرانی در طی سال‌های گذشته روند افزایشی داشته است (۳). علاوه بر این، بیماران برای زیبایی و تعامل اجتماعی نیز به دندان‌هایشان نیاز دارند. این در حالی است که از دست دادن دندان‌ها به عنوان یکی از مهم‌ترین عوارض عدم کنترل بیماری‌های پریدونتال، تأثیر نامطلوبی بر این دو مهم ذکر شده دارد که این مسئله اهمیت تشخیص و درمان به موقع بیماری‌های پریدونتال را چندین برابر می‌کند. بنابراین با توجه به اینکه دندانپزشکان عمومی اولین خط مواجهه با بیماران مبتلا به مشکلات پریدونتال هستند، بایستی حضور به‌سزایی در تشخیص به موقع وجود بیماری، درمان صحیح و در نتیجه کاهش عوارض حاصله از جمله از دست دادن دندان ایفا کنند و بتوانند در موارد نیاز با ارجاع بیماران به پریدونتیسست، در درمان به موقع نقش داشته باشند. چرا که دندانپزشکان عمومی طیف وسیعی از خدمات دندانپزشکی اولیه از جمله مراقبت‌های بهداشتی دهان و دندان را ارائه می‌کنند (۴،۵). با توجه به فقدان دستورالعمل‌های ملی منسجم در ایران درباره روند ارجاع بیماران پریدونتال، ضروری است که نقش دندانپزشکان عمومی در این زمینه تقویت شود تا مسیر ارجاع مؤثرتری شکل گیرد. بنابراین آگاهی دندانپزشکان عمومی از بیماری‌های پریدونتال به منظور

تشخیص صحیح، مداخله درمانی به موقع یا در صورت لزوم ارجاع به متخصصین پریدونتیسست جهت جلوگیری از پیشرفت بیماری به مراحل انتهایی با عوارض شدیدتر، حائز اهمیت خواهد بود (۶-۴). هم‌چنین لازم است یک دندانپزشک عمومی نسبت به مواردی که نیازمند ارجاع به پریدونتیسست هستند، آگاهی داشته باشد (۵،۴) چرا که ارجاع به موقع به متخصصین پریدونتال نقش به‌سزایی در بهبود مدیریت مشکلات پریدونتال و نیز شرایط سیستمیک مرتبط با آن‌ها دارد (۷). به‌ویژه در غیاب بهداشت‌کار دهان و دندان (Dental Hygienist) به‌عنوان نیروی حواسط رسمی در چرخه مراقبت در ایران، مسئولیت آگاهی، تشخیص و ارجاع، عمدتاً بر عهده دندانپزشک عمومی قرار دارد؛ که این شرایط، اهمیت آموزش هدفمندتر را برجسته می‌کند. اما با وجود اهمیت این مسئله، اطلاعات محدودی درباره میزان ارجاع بیماران به متخصصان پریدونتولوژی در ایران وجود دارد و انجام مطالعات بیشتر در این زمینه ارزشمند خواهد بود (۸). علاوه بر این پریدونتولوژی یک رشته در حال پیشرفت است، به‌طوری‌که مفاهیم و روش‌های جدید درمانی در حال تغییر نمای کلی آن هستند که این موضوع لزوم آگاهی دندانپزشکان از بیماری‌های پریدونتال و روش‌های درمانی در این زمینه را بیش از پیش آشکار می‌سازد. در یک مطالعه مشابه در سال ۲۰۱۵، نسبت بالایی از دندانپزشکان عمومی در هند آگاهی مطلوبی از درمان مشکلات پریدونتال نداشتند که این مسئله در رشد فزاینده بیماری‌های پریدونتال موثر دانسته شد (۹). در مطالعه Iqbal و همکاران، دندانپزشکان پاکستانی کمبودهایی در دانش مرتبط با علل بیماری‌های پریدونتال، روند ارجاع و اهمیت مراقبت پریدونتال نشان دادند و نرخ ارجاع به پریدونتیسست تنها ۱۰ درصد گزارش شد (۱۰). نکته حائز اهمیت این است که چرخه ارجاع بیماران مبتلا به مشکلات پریدونتال در ایران، برخلاف کشورهای توسعه یافته، سازوکار تعریف شده‌ای ندارد و بنابراین الگوی ارجاع به احتمال بالا متفاوت با بررسی‌های مطالعات پیشین خارج از ایران خواهد بود. طبق بررسی‌های انجام شده تا آنجا که نویسندگان این مطالعه اطلاع دارند، پیش از این مطالعات بسیار معدودی در

ایران به بررسی میزان آگاهی دندانپزشکان عمومی در مورد تشخیص و درمان بیماری‌های پریدونتال و همچنین یافتن فراوانی ارجاع بیماران به پریدونتیس پرداخته‌اند. تنها پژوهش نزدیک به مطالعه پیش رو در شهر یزد، مطالعه Vaziri و همکاران در سال ۲۰۲۲ است که عمده‌ترین دلایل ارجاع به متخصص را در شهر یزد (تحلیل لثه و یا التهاب بافت‌های اطراف ایمپلنت) گزارش نمودند ولی به بررسی توانمندی دندانپزشکان در تشخیص و درمان بیماری‌های پریدونتال پرداختند (۱۱). با توجه به میزان اهمیت تشخیص درست بیماری در زمان مناسب و نحوه درمان ضایعات پریدونتال و اطلاع از اندیکاسیون‌های ارجاع به متخصص، این مطالعه با هدف ارزیابی میزان آگاهی و نحوه عملکرد دندانپزشکان عمومی شهر یزد در مورد تشخیص و درمان مشکلات پریدونتال در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ و در ذیل آن آگاهی از موارد ارجاع، طراحی و اجرا گردید.

### روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی می‌باشد که پس از تصویب و دریافت کد اخلاق شهر یزد بر روی ۱۵۹ دندانپزشک عمومی شهر یزد در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ انجام شد. با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ و با توجه به مطالعات پیشین و مقاله مشابه پیشین (۸) و اختلاف نمره آگاهی به‌طور تقریبی برابر ۴/۵ و با در نظر گرفتن خطای برآورد ۰/۷، تعداد ۱۵۹ نفر به عنوان حجم جامعه مورد بررسی تعیین و روش نمونه‌گیری به‌صورت سیستماتیک تصادفی از لیست دندانپزشکان عمومی ثبت شده در سازمان نظام پزشکی انجام گرفت.

$$n = \frac{Z^2 S^2}{E^2}$$

در این مطالعه از یک پرسش‌نامه محقق ساخته حاوی ۲۰ سوال جهت جمع‌آوری داده استفاده شد و آگاهی دندانپزشکان عمومی پیرامون تشخیص و درمان بیماری‌های پریدونتال مورد ارزیابی قرار گرفت. سوالات پرسش‌نامه شامل اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان نظیر سن و جنس و سابقه کار، شرکت در دوره بازآموزی طی ۵ سال گذشته و فعالیت در

بخش خصوصی و یا دولتی و نیز انجام دادن یا ندادن درمان‌های پریدونتال به عنوان روتین کار بالینی بود. در ادامه سوالات ۱ تا ۱۰ میزان آگاهی و سوالات ۱۱ تا ۲۰ عملکرد دندانپزشک در زمینه درمان پریدونتال را مورد ارزیابی قرار داد. در بخش آگاهی، به‌دست آوردن نمره ۴-۰ ضعیف، ۴-۷ متوسط و ۷ تا ۱۰ در سطح مطلوب در نظر گرفته شد و چگونگی عملکرد نیز با همین الگو گزارش گردید. از آنجا که این پرسش‌نامه محقق ساخته می‌باشد، نمره‌گذاری آن بر اساس نظر پنل خبرگان و با در نظر گرفتن پاسخ صحیح ۷۰ تا ۱۰۰ درصد سوالات به عنوان حد مطلوبیت، این نمره‌بندی لحاظ گردید. در این مطالعه روایی و پایایی پرسش‌نامه بررسی شد. برای روایی از پنل خبرگان متشکل از ۸ نفر از متخصصین گروه پریدونتیکس استفاده گردید که در مورد آیتم‌های پرسش‌نامه نظر دادند. سپس شاخص CVI و CVR محاسبه گردید که سوالات با CVI و CVR بیشتر از ۰/۷ حفظ گردید. سپس برای بررسی پایایی، پرسش‌نامه به‌صورت پایلوت در اختیار ۱۵ نفر از دندانپزشکان عمومی قرار گرفت که آلفای کرونباخی برابر با ۰/۶۳ محاسبه گردید. جهت شروع انجام مطالعه ابتدا هدف از انجام این پژوهش به دندانپزشکان توضیح داده شد و از آنان رضایت‌نامه آگاهانه اخذ شد و به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه خواهد ماند. از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا در صورت تمایل برای شرکت در مطالعه پرسش‌نامه و رضایت‌نامه آگاهانه را از طریق لینک نرم‌افزار پراسلین که از طریق پست الکترونیک برای آن‌ها ایمیل شده یا در فضاهای مجازی دندانپزشکان ارسال شده تکمیل نمایند. کسانی که به پست الکترونیک یا فضای مجازی دسترسی نداشتند پرسش‌نامه را به‌صورت حضوری و در بازه زمانی مشابه با غیر حضوری (ده دقیقه) تکمیل نمودند.

### تجزیه و تحلیل آماری

پس از جمع‌آوری اطلاعات و استخراج آنها از پرسش‌نامه، داده‌ها کدگذاری شده و وارد کامپیوتر شد و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS version 16 و آمار توصیفی و آزمون‌های T-test، ANOVA، توکی و آزمون همبستگی پیرسون

نتایج تحلیل شدند. سطح معنی داری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### نتایج

در این مطالعه ۵۶/۶ درصد شرکت کنندگان (۹۰ نفر) زن و ۴۲/۸ درصد (۶۸ نفر) مرد بودند. ۲۸/۹ درصد از آنها زیر ۳۰ سال، ۴۲/۸ نفر از دندانپزشکان ۳۰ تا ۳۹ سال و ۲۶/۴ درصد بالای ۴۰ سال بودند. داده‌های دموگرافیک، سابقه کاری و سابقه شرکت در دوره‌های در جدول ۱ نشان داده شده است. میانگین نمرات آگاهی  $1/51 \pm 5/15$  از ۱۰ نمره و میانگین نمرات عملکرد  $2/28 \pm 6/38$  از ۱۰ نمره بوده است. مطابق با معیار طبقه‌بندی در روش تحقیق، اکثر شرکت کنندگان در سطح متوسط آگاهی و عملکرد قرار گرفتند. توزیع فراوانی پاسخ‌های دندانپزشکان به سوالات آگاهی و عملکرد به ترتیب در جداول ۲ و ۳ آورده شده است.

در تحلیل پاسخ‌ها به پرسش‌های مربوط به آگاهی، تنها ۲۳/۹٪ و ۲۳/۸٪ شرکت کنندگان پاسخ صحیح درباره روش مناسب مسواک زدن در تحلیل‌های لثه‌ای و اپالینس ارتودنسی داشتند، و نکته قابل توجه آنکه هیچ‌یک از شرکت کنندگان نتوانستند عوامل مؤثر در عود بیماری پریدونتال پس از درمان را به درستی شناسایی کنند (جدول ۲).

در پرسش‌های عملکرد، حدود ۵۹/۷٪ شرکت کنندگان معاینات پریدونتال را برای همه مراجعین انجام می‌دادند، و ۷۳/۶٪ نیز موفقیت درمان غیرجراحی پریدونتال را در فاصله زمانی مناسب ارزیابی می‌کردند. با این حال، تنها ۴۵/۹٪ از شرکت کنندگان انجام درمان‌های پریدونتال را بخشی از برنامه روتین کاری خود می‌دانستند، و همین درصد از دندانپزشکان، انجام درمان در مراجعین باردار را قبول می‌کردند. (جدول ۳).

میانگین نمره آگاهی و عملکرد در گروه‌های سنی در جدول ۴ ارائه شده و نتایج آزمون ANOVA نشان داد تفاوت میانگین نمره آگاهی و عملکرد بین گروه‌های سنی معنادار بود

( $P < 0/01$ ). نتایج آزمون تعقیبی توکی (Tukey) در مقایسه دو به دو نشان داد که نمره آگاهی گروه زیر ۳۰ سال با دو گروه سنی دیگر اختلاف معنادار داشته است. ( $P > 0/05$ ). اختلاف نمرات عملکرد در مقایسه‌ی دو به دو نشان داد که نمره عملکرد گروه زیر ۳۰ سال تنها با گروه سنی بالاتر ۴۰ سال اختلاف معنادار داشته است ( $P = 0/003$ ) و دو گروه ۳۰ تا ۳۹ سال و بالاتر ۴۰ سال اختلاف معنادار نداشته‌اند ( $P = 0/158$ ). بر اساس آزمون t مستقل، در رابطه با جنسیت، تفاوت از نظر آماری معنادار نبود. ( $P > 0/05$ ).

میانگین نمرات آگاهی در گروه‌های با سابقه کار اختلاف معناداری نداشتند ( $P = 0/082$ ). میانگین نمرات عملکرد در گروه‌های با سابقه کار بیشتر به‌طور معناداری بالاتر بود ( $P = 0/011$ ) و در بررسی دو به دو گروه‌ها با استفاده از آزمون توکی میانگین نمره در گروه با سابقه کاری زیر ۱۰ سال با گروه سابقه کار بیش از ۲۰ سال اختلاف معنادار داشتند ( $P = 0/013$ ) و سایر گروه‌ها اختلاف معنی‌داری وجود نداشت ( $P > 0/05$ ). کسانی که در دوره بازآموزی مرتبط شرکت کرده بودند به‌طور معنی‌داری نمره آگاهی کمتری داشتند ( $P = 0/0004$ ) ولی میانگین نمره عملکرد بالاتری نسبت به کسانی که شرکت نکرده بودند داشتند ( $P = 0/007$ ) که نشان‌دهنده احتمال تقویت جنبه‌های عملی در این دوره‌هاست.

بر اساس آزمون t مستقل، میانگین نمره آگاهی ( $P = 0/967$ ) و عملکرد ( $P = 0/266$ ) در کسانی که درمان پریدونتال انجام داده بوده و نداده بودند تفاوت معنی‌داری نداشت. طبق آزمون ANOVA میانگین نمره آگاهی ( $P = 0/762$ ) و عملکرد ( $P = 0/103$ ) در کسانی که در مطب خصوصی و دولتی یا هردو کار می‌کردند، تفاوت معنی‌داری را نشان نداد (جدول ۴). همچنین، آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین نمره آگاهی و عملکرد رابطه مثبت معناداری وجود دارد ( $P < 0/05$ ).

جدول ۱: توزیع فراوانی دندانپزشکان عمومی شهر یزد در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بر حسب اطلاعات دموگرافیک

| متغیر                       | تعداد | درصد |
|-----------------------------|-------|------|
| جنسیت                       |       |      |
| مرد                         | ۹۰    | ۵۶/۶ |
| زن                          | ۶۸    | ۴۲/۸ |
| گروه سنی                    |       |      |
| زیر ۳۰ سال                  | ۴۶    | ۲۸/۹ |
| از ۳۰ تا ۳۹ سال             | ۶۸    | ۴۲/۸ |
| بالای ۴۰ سال                | ۴۲    | ۲۶/۴ |
| سابقه کار                   |       |      |
| زیر ۱۰ سال                  | ۹۸    | ۶۱/۶ |
| ۱۰ تا ۱۹ سال                | ۳۷    | ۲۳/۳ |
| ۲۰ سال و بالاتر             | ۱۷    | ۱۰/۷ |
| محل خدمت                    |       |      |
| خصوصی                       | ۶۳    | ۳۹/۶ |
| دولتی                       | ۵۶    | ۳۵/۲ |
| هر دو                       | ۲۹    | ۲۵/۲ |
| شرکت در دوره بازآموزی مرتبط |       |      |
| بله                         | ۹۸    | ۶۱/۶ |
| خیر                         | ۴۸    | ۳۰/۲ |
| انجام درمان پریدنتال        |       |      |
| بلی                         | ۱۰۷   | ۶۷/۳ |
| خیر                         | ۳۹    | ۳۲/۷ |

جدول ۲: توزیع فراوانی پاسخ‌های دندانپزشکان عمومی شهر یزد به سوالات آگاهی پرسش‌نامه

| پاسخ سوالات                                                                              | درست<br>تعداد (درصد) | نادرست<br>تعداد (درصد) |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------|
| آیا ممکن است مشکلات پریدنتال بدون حضور جرم و پلاک تظاهر یابند؟                           | ۱۳۹ (۸۷/۴)           | ۲۰ (۱۲/۶)              |
| کدامیک از دندان‌های زیر قابل نگهداری و درمان هستند؟                                      | ۶۶ (۴۱/۵)            | ۹۳ (۵۸/۵)              |
| تعویض مسواک هر چه مدت یک‌بار بایستی صورت گیرد؟                                           | ۱۰۸ (۶۷/۹)           | ۵۱ (۳۲/۱)              |
| چه روش مسواک زدن مناسب بیماران دارای اپلاینس ارتودنسی است؟                               | ۳۷ (۲۳/۳)            | ۱۲۲ (۷۶/۷)             |
| به بیماران دارای نواحی تحلیل لثه متعدد چه روش مسواک زدن باید توصیه گردد؟                 | ۳۸ (۲۳/۹)            | ۱۲۱ (۷۶/۱)             |
| برای ارزیابی درگیری ناحیه فورکا از چه روشی بهتر است استفاده گردد؟                        | ۱۱۱ (۶۹/۸)           | ۴۸ (۳۰/۲)              |
| موفقیت درمان‌های پریدنتال Regenerative (بازسازی) در ضایعات سه دیواره استخوانی چگونه است؟ | ۵۹ (۳۷/۱)            | ۱۰۰ (۶۲/۹)             |
| به نظر شما چه عواملی در عود بیماری‌های پریدنتال پس از درمان مؤثر هستند؟                  | ۰ (۰)                | ۱۵۹ (۱۰۰)              |
| انتخاب درمانی شما برای پاکت باقی‌مانده با عمق ۵-۸ mm کدام است؟                           | ۱۳۱ (۸۲/۴)           | ۲۸ (۱۷/۶)              |
| در صورت پایدار ماندن BOP در یک پاکت ۴mm، اقدام مناسب بعدی کدام است؟                      | ۵۶ (۳۵/۲)            | ۱۰۳ (۶۴/۸)             |

جدول ۳: توزیع فراوانی پاسخ‌های دندانپزشکان عمومی شهر یزد به سوالات عملکردی پرسش‌نامه

| عملکرد                                                                                                                                                | درست<br>تعداد (درصد) | نادرست<br>تعداد (درصد) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------|
| آیا شما معاینات پریدنتال را در تمامی مراجعین خود انجام می‌دهید؟                                                                                       | ۹۵ (۵۹/۷)            | ۶۴ (۴۰/۳)              |
| آیا شما به تمامی بیماران خود آموزش بهداشت (روش صحیح مسواک زدن) می‌دهید؟                                                                               | ۱۰۸ (۶۷/۹)           | ۵۱ (۳۲/۱)              |
| آیا شما به تمامی بیماران خود روش صحیح Flossing (نخ دندان کشیدن) را آموزش می‌دهید؟                                                                     | ۱۰۶ (۶۶/۷)           | ۵۳ (۳۳/۳)              |
| آیا میزان موفقیت درمان غیرجراحی (non-surgical) پریدنتال را پس از یک ماه مجدداً بررسی می‌کنید؟                                                         | ۱۱۷ (۷۳/۶)           | ۳۳ (۱۸/۶)              |
| آیا شما برای بیماری که قصد درمان ایمپلنت دارد و دارای نشانه‌های بیماری‌های پریدنتال است، پیش از قراردادی ایمپلنت جرم‌گیری تمام حفره را انجام می‌دهید؟ | ۱۰۹ (۶۸/۶)           | ۵۰ (۳۱/۴)              |
| آیا شما به‌طور روتین با یک پریدنتیست مورد اعتماد، در رابطه با بیماران خود مشورت می‌کنید و یا در صورت نیاز بیمار خود را به وی ارجاع می‌دهید؟           | ۱۲۴ (۷۸)             | ۳۵ (۲۲)                |

|                                                                                                   |           |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| آیا شما به طور روتین به وضعیت مخاطی-لثه ای بیمارانتان و وجود مشکلات mucogingival توجه می کنید؟    | ۸۵ (۵۳/۳) | ۷۴ (۴۶/۵) |
| از آموزه های دریافت شده در بازآموزی های مرتبط با بیماری های پریودنتال در کار خود استفاده می کنید؟ | ۷۳ (۴۵/۹) | ۸۶ (۵۴/۱) |
| آیا انجام درمان های متعدد پریودنتال جزو برنامه روتین کاری شما محسوب می شود؟                       | ۷۳ (۴۵/۹) | ۸۶ (۵۴/۱) |
| در صورت مواجهه با خانم باردار مبتلا به التهاب لثه، درمان های پریودنتال را برای وی انجام می دهید؟  | ۷۳ (۴۵/۹) | ۸۶ (۵۴/۱) |

جدول ۴: مقایسه میانگین نمرات آگاهی و عملکرد دندانپزشکان عمومی شهر یزد در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بر حسب متغیرهای مورد بررسی

| متغیر                    | تعداد           | آگاهی<br>انحراف معیار $\pm$ میانگین | عملکرد<br>انحراف معیار $\pm$ میانگین |
|--------------------------|-----------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| گروه سنی                 | زیر ۳۰ سال      | ۵۸/۰ $\pm$ ۱/۵۲                     | ۵۶/۰ $\pm$ ۲/۰۸                      |
|                          | ۳۰ تا ۳۹        | ۴/۸۸ $\pm$ ۱/۴۴                     | ۶/۳۸ $\pm$ ۲/۴۱                      |
|                          | ۴۰ به بالا      | ۴/۹۷ $\pm$ ۱/۴۰                     | ۷/۱۹ $\pm$ ۲/۰۶                      |
|                          | p*              | ۰/۰۰۳                               | ۰/۰۰۵                                |
| جنسیت                    | زن              | ۵/۲۱ $\pm$ ۱/۵۱                     | ۶/۴۵ $\pm$ ۲/۳۶                      |
|                          | مرد             | ۵/۰۷ $\pm$ ۱/۵۴                     | ۶/۲۵ $\pm$ ۲/۱۸                      |
|                          | p**             |                                     |                                      |
| سابقه کار                | زیر ۱۰ سال      | ۵/۳۷ $\pm$ ۱/۵۹                     | ۶/۰۳ $\pm$ ۲/۲۳                      |
|                          | ۱۰ تا ۱۹ سال    | ۴/۷۵ $\pm$ ۱/۰۹                     | ۶/۷۳ $\pm$ ۲/۳۲                      |
|                          | ۲۰ سال و بالاتر | ۴/۸۸ $\pm$ ۱/۷۲                     | ۷/۷۰ $\pm$ ۱/۹۶                      |
|                          | p*              | ۰/۰۸۲                               | ۰/۰۱۱                                |
| شرکت در دوره<br>بازآموزی | بله             | ۴/۹۱ $\pm$ ۱/۴۷                     | ۶/۶۳ $\pm$ ۲/۰۷                      |
|                          | خیر             | ۵/۶۸ $\pm$ ۱/۵۵                     | ۵/۵۴ $\pm$ ۲/۶۰                      |
|                          | p**             | ۰/۰۰۴                               | ۰/۰۰۷                                |
| انجام درمان<br>پریودنتال | بلی             | ۵/۱۴ $\pm$ ۱/۴۷                     | ۶/۴۷ $\pm$ ۲/۲۸                      |
|                          | خیر             | ۵/۱۳ $\pm$ ۱/۶۷                     | ۶ $\pm$ ۲/۳۲                         |
|                          | p**             | ۰/۹۶۷                               | ۰/۲۶۶                                |
| محل خدمت                 | کلینیک خصوصی    | ۵/۰۶ $\pm$ ۱/۵۴                     | ۵/۸۸ $\pm$ ۲/۳۹                      |
|                          | کلینیک دولتی    | ۵/۲۵ $\pm$ ۱/۳۶                     | ۶/۶۹ $\pm$ ۲/۳۸                      |
|                          | هر دو           | ۵/۲۴ $\pm$ ۱/۶۴                     | ۶/۷۵ $\pm$ ۲/۰۱                      |
|                          | P               | ۰/۷۶۲                               | ۰/۱۰۳                                |

\*ANOVA \*\*T-test

موقع وجود بیماری، درمان صحیح و در نتیجه کاهش عوارض این مشکلات از جمله احتمال از دست دادن دندان ها داشته باشد، لذا، با توجه به کمبود مطالعات مشابه داخلی در زمینه آگاهی و عملکرد دندانپزشکان عمومی نسبت به بیماری های پریودنتال و روند ارجاع، این مطالعه طراحی و اجرا گردید تا با ارائه داده های تحلیلی، شکاف اطلاعاتی موجود در ادبیات پژوهش داخلی تا حدی جبران گردد. بررسی های گذشته در یزد نشان می دهد که در میان دندانپزشکان غیرمتخصص، آگاهی حتی نسبت به کلیت بیماری های دهان نیز ناکافی است؛ به عنوان مثال، در مطالعه Beigi و همکاران (۱۳) در

## بحث

بیماری های پریودنتال به عنوان یک عامل خطر زمینه ساز در بروز مشکلات سیستمیک شناخته می شود و تشخیص دیر هنگام آن، به جز عوارض دهانی می تواند سبب تشدید بیماری و پیشرفت آن به سمت بیماری های سیستمیک و کاهش کیفیت زندگی بیماران و نیز افزایش هزینه های بعدی درمان شود (۱۲، ۴، ۲). از آنجایی که دندانپزشکان عمومی اولین خط مواجهه با بیماران هستند، میزان آگاهی آنان از درمان های پریودنتال می تواند نقش به سزایی در تشخیص به



سال ۲۰۲۳ تنها ۲۴/۲ درصد از پزشکان عمومی آگاهی کافی نسبت به بیماری‌های دهانی داشتند، که این موضوع ضرورت پژوهش‌هایی هدفمند در گروه دندانپزشکان عمومی را برای شناخت میزان آگاهی و عملکرد آن‌ها نسبت به بیماری‌های شایع دهانی نظیر پریودنتیت تقویت می‌کند. نتایج نشان داد تفاوت میانگین نمره آگاهی و عملکرد بین گروه‌های سنی معنادار بود. اگرچه نمرات آگاهی و عملکرد در زن‌ها بیشتر از مردان بوده ولی تفاوت آن‌ها معنی‌دار نبود. در مطالعه حمیصی و همکاران که بر روی دندانپزشکان عمومی قزوین در سال ۲۰۱۱ انجام شد، میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد خانم‌ها به‌طور معناداری بهتر از آقایان بود که با مطالعه حاضر هم‌خوانی ندارد. لازم به ذکر است که دایره بررسی مطالعه مذکور محدود به بیماری پریودنتیت مهاجم بود (۱۴). در مطالعه‌ای دیگر Mohammadi-Moghaddam و همکاران در سال ۲۰۲۱ به بررسی دانش، نگرش و عملکرد دندانپزشکان عمومی در مورد سلامت انساج پریودنتال اطراف دندان‌های قابل نگهداری در شهر بیرجند پرداختند. در این مطالعه اکثر شرکت‌کنندگان از سطح آگاهی متوسطی برخوردار بودند. سطح آگاهی دندانپزشکان به ترتیب ۶۲/۱ و ۳۷/۹ درصد متوسط و خوب بود. از نظر سطح عملکرد دندانپزشکان، ۵/۷ درصد عملکرد متوسط و ۹۴/۳ درصد عملکرد خوب داشتند و هیچ‌یک عملکرد ضعیف نداشتند و میانگین نمره نگرش دندانپزشکان مرد به‌طور معنی‌داری بالاتر از دندانپزشکان زن بود (۱۵) که در تقابل با مطالعه حمیصی و همکاران در قزوین است (۱۴). دندانپزشکان بیرجندی با سابقه بیش از ۲۰ سال به‌طور معنی‌داری کمترین سطح دانش را داشتند. هم‌چنین شرکت‌کنندگانی که در کلینیک‌های دولتی کار می‌کردند نسبت به افرادی که در کلینیک‌های خصوصی بودند، آگاه‌تر بودند. در مطالعه فوق، دانش کمتر و عملکرد بالاتر نسبت به سایر مطالعات احتمال دارد با تفاوت‌های فردی در نمونه‌های مطالعه مرتبط باشد (۱۵). وجود چنین اختلافاتی در یافته‌ها در مطالعات مختلف، این احتمال را مطرح می‌کند که سطح آگاهی و عملکرد دندانپزشکان تحت تأثیر تفاوت‌های منطقه‌ای

در آموزش، کیفیت بازآموزی و میزان به‌روز نمودن اطلاعات حرفه‌ای توسط دندانپزشکان قرار دارد. در مطالعه حاضر میانگین نمرات آگاهی در گروه‌های با سابقه کار مختلف اختلاف معناداری نداشتند. در حالی که میانگین نمرات عملکرد در گروه‌های با سابقه کار معنادار بود و در بررسی دو به دو گروه‌ها، میانگین نمره عملکرد در گروه با سابقه کاری زیر ۱۰ سال با گروه با سابقه کار بیش از ۲۰ سال اختلاف معنادار داشتند به‌طوری‌که در گروه با سابقه کار بیش از ۲۰ سال نمره عملکرد به‌طور قابل‌توجهی بالاتر بود ولی در سایر گروه‌ها اختلاف معنی‌داری وجود نداشت. این در حالی است که در مطالعه حمیصی و همکاران، یافته‌ها نشان داد میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد دندانپزشکان قزوینی با افزایش سابقه کار کاهش می‌یافت و بالاترین میانگین نمره نگرش و عملکرد به افراد کم‌تر از ۳۰ سال و پایین‌ترین میانگین نمره عملکرد به افراد گروه سنی بالای ۴۱ سال تعلق داشت (۱۴). این اختلاف در نتیجه‌گیری ممکن است به علت تفاوت در بهره‌مندی از امکانات به‌روز آموزشی و هم‌چنین تناوب و کیفیت بازآموزی دندانپزشکان و یا میزان پایداری دندانپزشکان در به‌روز نگهداشتن اطلاعات خود در دو شهر باشد. مطلب دیگر آن که در مطالعه حاضر، شرکت‌کنندگان دوره‌های بازآموزی، علی‌رغم شرکت در برنامه‌های آموزشی، نمره آگاهی پایین‌تر اما عملکرد بهتری داشتند. این تضاد ممکن است نشان‌دهنده تأکید بیشتر این دوره‌ها بر جنبه‌های عملی باشد تا محتوای نظری، که خود نیازمند بازنگری در ساختار آموزشی این دوره‌هاست. از سویی دیگر، Sathyamurthy و همکاران در سال ۲۰۱۸ میلادی مطالعه‌ای با هدف بررسی دانش دندانپزشکان عمومی پیرامون تشخیص، راهکارهای درمانی و دیدگاه پیرامون پروسه‌های درمانی پریودنتال در جمعیت شهری هند بر روی ۱۰۰ دندان‌پزشک عمومی انجام دادند. در این مطالعه بین دندانپزشکان با سابقه‌کاری متفاوت تفاوت معناداری از نظر آگاهی درباره طرح درمان مشکلات پریودنتال تفاوت دیده نشد. با افزایش سابقه کاری دندانپزشکان میزان ارجاع به متخصص افزایش یافت در حالی که دندانپزشکان تازه کار

بیشتر سعی می‌کنند تا خودشان درمان‌های پریدونتال را انجام دهند. همچنین در این مطالعه مشخص شد که دندانپزشکانی که تمایل کمتری به ارجاع بیماران داشتند، بیماران را کمتر به پیگیری درمان‌های پریدونتال ترغیب کردند که نتیجه آن مزمن شدن و تشدید عوارض مشکلات پریدونتال است. طبق نتایج این مطالعه دانش فعلی دندانپزشکان عمومی پیرامون تشخیص و درمان بیماری‌های پریدونتال کماکان ناکافی است (۸). در مطالعه Yaghini و همکاران در کلینیک‌های دندانپزشکی شهر اصفهان، تطابق بسیارضعیفی بین برنامه‌ی درمانی پیشنهادی دندانپزشکان و نیازهای واقعی پریدونتال بیماران مشاهده شد؛ به‌طوری‌که در بیش از ۸۰٪ موارد، هیچ اشاره‌ای به درمان پریدونتال در طرح درمان وجود نداشت، در حالی‌که اکثریت بیماران نیازمند جرم‌گیری، آموزش بهداشت دهان و حتی جراحی پریدونتال بودند که این مطلب حاکی از عملکرد نامناسب دندانپزشکان شرکت‌کننده در ارائه درمان مقتضی است (۱۶). در مطالعه حاضر، میانگین نمره آگاهی و عملکرد در بین دندانپزشکانی که درمان پریدونتال انجام می‌دادند/ نمی‌دادند تفاوت معنی‌داری باهم نداشت. به علاوه، در مطالعه حاضر میانگین نمره آگاهی و عملکرد در کسانی که در مطب خصوصی و دولتی یا هردو کار می‌کردند نیز باهم مقایسه شد که نشان داد تفاوت معنی‌داری باهم ندارند. در مطالعه‌ای دیگر James و همکاران در سال ۲۰۲۰ میلادی به بررسی دانش، نگرش و عملکرد ۱۵۰ دندانپزشک عمومی از بنگلور هند پرداختند که یافته‌ها حاکی از آن بود که بین دانش دندانپزشکان و نگرش آنها نسبت به روش‌های درمانی پریدونتال رابطه مثبت وجود داشت. اما چنین همبستگی در مورد عملکرد گزارش نشد و این نتیجه بدین معناست که دندانپزشکان هندی در عین حالی که نسبت به روش‌های درمان پریدونتال آگاهی و نگرش خوبی دارند، عملکرد آن‌ها نسبت به درمان پریدونتال کم است (۶). اما در مطالعه حاضر میانگین نمرات آگاهی و عملکرد تقریباً در یک سطح بوده و اختلاف معناداری باهم نداشتند به‌طوری‌که میانگین نمرات آگاهی ۱/۵۱ ± ۵/۱۵ از ۱۰ نمره و میانگین نمرات عملکرد

۲/۲۸ ± ۶/۳۸ از ۱۰ نمره بوده است که به‌طور کلی این نمرات در سطح متوسط ارزیابی گردید. آزمون همبستگی پیرسون نیز نشان داد که بین نمرات آگاهی و عملکرد رابطه مثبت معناداری وجود داشت، که نشان‌دهنده تأثیر بالقوه سطح دانش بر کیفیت عملکرد بالینی دندانپزشکان عمومی است. در بررسی سوالات پرسش‌نامه مشاهده شد که کمترین میزان آگاهی مربوط به سوال عوامل موثر در عود بیماری‌های پریدونتال (هیچ پاسخ صحیح) و سپس روش‌های مسواک زدن در بیماران دارای اپالینس ارتودنسی و تحلیل لثه متعدد بود (کمتر از یک چهارم شرکت‌کنندگان) که این موارد حاکی از نقاط ضعف آشکار آموزشی بوده و باید مورد توجه جدی طراحان برنامه درسی و محتواهای بازآموزی قرار گیرد. در مجموع نیز، یافته‌های این مطالعه گویای سطح متوسطی از آگاهی و عملکرد در جامعه دندانپزشکان عمومی یزد است؛ که به‌رغم برخی نقاط قوت، نشان‌دهنده نیاز به مداخلات آموزشی هدفمند و مستمر در این حوزه می‌باشد. با بررسی مطالعات مختلف این نتیجه‌گیری حاصل می‌شود که در جوامع مختلف میزان مشورت کردن دندانپزشکان عمومی با پریدونتیست و ارجاع به متخصص متفاوت است. به‌طور مثال در مطالعه‌ای که سال ۲۰۱۵ که بر روی ۱۰۰ دندانپزشک شاغل در هند، مشخص شد که ۶۳٪ دندانپزشکان بیماران را به متخصص ارجاع نمی‌دادند و ۳۷٪ دندانپزشکان، بیماران را تنها برای پروسیجرهای جراحی به پریدونتیست ارجاع می‌دادند. ۶۲٪ از دندانپزشکان، فاکتورهای دندانپزشک عمومی (کمبود مهارت، تجربه، انگیزه و آگاهی)، ۲۵٪ فاکتورهای مرتبط با بیمار (کمبود نگهداری و مراقبت مناسب و آگاهی کم) و ۱۳٪ فاکتورهای مرتبط با پریدونتیست (کمبود مهارت و زمان) را علت عود بیماری‌های پریدونتال پس از درمان می‌دانستند. بالا بردن انگیزه بیمار و همچنین راهنمایی پزشکان عمومی در مورد تمام درمان‌هایی که توسط پریدونتیست‌ها انجام خواهد شد، سبب می‌شود که نتایج درمان بهبود یابد و همچنین به ارتقای سطح ارجاع بیماران کمک می‌کند (۹). در مطالعه مقطعی Aleksejūnienė و همکاران در سال ۲۰۲۰ در میان



آگاهی پایین‌تری داشتند؛ اما در مقابل، عملکرد بهتری نسبت به کسانی داشتند که در این دوره‌ها شرکت نکرده بودند. این تفاوت نشان می‌دهد محتوای دوره‌ها بیشتر بر جنبه‌های عملی تأکید داشته است. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در برنامه‌ریزی دوره‌های آموزشی، به تعادل منطقی بین آموزش‌های نظری و عملی توجه شود تا به‌طور هم‌زمان سطح دانش و مهارت شرکت‌کنندگان ارتقا یابد.

#### محدودیت‌های مطالعه

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به انتخاب دندانپزشکان عمومی تنها از یک شهر اشاره کرد؛ به‌طوری‌که اکثر شرکت‌کنندگان از دانشکده دندانپزشکی همان شهر فارغ‌التحصیل شده بودند و آموزش آن‌ها در زمینه درمان و ارجاع بیماران پرودنتال مشابه بود. البته این همسانی آموزشی می‌تواند به‌نوعی موجب تعدیل متغیرهای آموزشی شده و توجه بیشتری به سایر عوامل مؤثر احتمالی فراهم آورد. افزون بر این، داده‌ها از طریق خوداظهاری شرکت‌کنندگان درباره عوامل دخیل در تصمیم‌گیری‌های درمانی و ارجاع گردآوری شده‌اند؛ که هرچند ممکن است مبتنی بر تجربه واقعی باشد، اما الزاماً تصویر عینی و قابل اعتماد از عملکرد بالینی را ارائه نمی‌دهد. بنابراین، توصیه می‌شود مطالعات آینده با دامنه وسیع‌تری در شهرها و استان‌های متعدد انجام شود و از روش‌های ارزیابی رفتاری و عملی استفاده گردد تا نتایج قابلیت تعمیم بیشتری داشته باشند. همچنین، طراحی زیرساخت‌هایی نظیر شبکه‌های الکترونیک ثبت درمان و ردیابی چرخه ارجاع، می‌تواند امکان تحلیل دقیق‌تری از فرآیندهای بالینی دندان‌پزشکان عمومی فراهم کند.

#### نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که سطح آگاهی و عملکرد دندان‌پزشکان عمومی شهر یزد در زمینه تشخیص، درمان و ارجاع بیماران مبتلا به بیماری‌های پرودنتال، در سطح متوسط قرار دارد. بر همین اساس، تدوین برنامه‌های بازآموزی هدفمند، تقویت جایگاه مباحث پرودنتال در سرفصل‌های آموزش دوره عمومی، و برگزاری کارگاه‌های انتقال تجربه میان

دندانپزشکان عمومی پنج کشور اروپای شرقی، تفاوت‌های معناداری در سطح دانش، نحوه مدیریت بیماران پرودنتال و میزان ارجاع به پرودنتیست‌ها گزارش شد؛ به‌ویژه در مقدونیه هیچ‌گونه ارجاعی ثبت نشد و در مولداوی نیز اکثریت بیماران (۷۸٪) به متخصص ارجاع داده نمی‌شدند، که بیانگر چالش‌های ساختاری در نظام ارجاع دو کشور است (۷). در مطالعه Agrawal و همکاران در سال ۲۰۲۲ در ایالت گجرات هند، مشخص شد که علی‌رغم نگرش مثبت نسبت به سلامت پرودنتال، آگاهی کلی از اصول تشخیص و درمان بیماری‌های پرودنتال ناکافی بوده و تقریباً نیمی از دندانپزشکان تنها در موارد شدید مانند لق شدن دندان اقدام به ارجاع می‌کردند (۱۷). در مطالعه حاضر ۷۸٪ دندانپزشکان به این پرسش که آیا به‌طور روتین با یک پرودنتیست مورد اعتماد، در رابطه با بیماران خود مشورت می‌کنید و یا در صورت نیاز بیمار خود را به وی ارجاع می‌دهید، پاسخ مثبت دادند که در قیاس با مطالعات مذکور چرخه ارجاع فعال‌تری را نشان می‌دهد اما اندیکاسیون‌های ارجاع در مطالعه حاضر به جزئیات مورد بررسی قرار نگرفت. با توجه به اینکه ارجاع یکی از محورهای مهم سیستم مدیریت بیماران پرودنتال است، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده دلایل ارجاع بیماران پرودنتال و ارتباط آن با ویژگی‌های فردی دندانپزشک کامل‌تر بررسی شود تا تصویری جامع از نحوه مدیریت درمان پرودنتال ترسیم گردد. به‌نظر می‌رسد برگزاری کلاس‌های بازآموزی می‌تواند نقش مؤثری در ارتقای دانش و عملکرد بالینی دندانپزشکان ایفا کند. در مطالعه حاضر دیده شد کسانی که در دوره بازآموزی شرکت کرده بودند به‌طور معنی‌داری نمره آگاهی کمتری داشتند ولی میانگین نمره عملکرد بالاتری نسبت به کسانی که شرکت نکرده بودند داشتند. برای اعتبارسنجی دقیق‌تر اثربخشی دوره‌های آموزشی، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده سطح آگاهی و عملکرد دندانپزشکان عمومی پیش و پس از حضور در دوره‌های بازآموزی تخصصی به‌صورت تطبیقی بررسی شود. در این مطالعه مشاهده شد افرادی که در دوره‌های بازآموزی مرتبط شرکت کرده بودند، میانگین نمره

## ملاحظات اخلاقی

این تحقیق توسط شورای پژوهشی و کمیته اخلاق دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهر یزد تایید شده است (IR.SSU.DENTISTRY.REC.1401.064). شرکت کنندگان داوطلبانه و با رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند و محرمانگی داده ها حفظ گردید.

## مشارکت نویسندگان

وحید هرنندی در ارائه ایده، فهمیه رشیدی مبینی در طراحی مطالعه و مهدی قدیری سردشت در جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها مشارکت داشتند. فهمیه رشیدی مبینی و وحید هرنندی در تدوین و ویرایش مقاله سهیم بودند و نسخه نهایی مقاله مورد تایید تمامی نویسندگان قرار گرفت.

دندانپزشکان مجرب و تازه‌کار، از جمله اقداماتی است که می‌تواند نقش مهمی در ارتقاء دانش و بهبود عملکرد بالینی این گروه ایفا نماید. با توجه به فقدان مطالعات گسترده داخلی در این حوزه، انجام پژوهش‌هایی مشابه در دیگر شهرهای کشور می‌تواند به درک کامل‌تر وضعیت آموزشی و بالینی دندانپزشکان عمومی در مدیریت مشکلات پریودنتال کمک کند.

## سپاس‌گزاری

مطالعه حاضر منتج از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه شهر یزد می‌باشد. نویسندگان از مشارکت دندانپزشکان گرامی در این مطالعه و حمایت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهر یزد کمال تشکر و قدردانی را دارند.

حامی مالی: ندارد.

تعارض در منافع: وجود ندارد.

## References:

- 1-Takedachi M, Shimabukuro Y, Sawada K, Koshimizu M, Shinada K, Asai H, et al. *Evaluation of Periodontitis-Related Tooth Loss According to the New 2018 Classification of Periodontitis*. Sci Rep 2022; 12(1): 11893.
- 2-Hajishengallis G. *Interconnection of Periodontal Disease and Comorbidities: Evidence, Mechanisms, and Implications*. Periodontol 2000 2022; 89(1): 9-18.
- 3-Shoae S, Ghasemian A, Mehrabani K, Naderimagham S, Delavari F, Sheidaei A, et al. *Burden of Oral Diseases in Iran, 1990-2010: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010*. Arch Iran Med 2015; 18(8): 486-92.
- 4-Pawar D, Thomas R, Shah R, Mehta DS. *Pattern and Frequency of Periodontal Referral by General Dentists and Other Specialists in Davangere City*. International J Oral Health Sci 2021; 11(1): 34-9.
- 5-Musharraf S, Ismail WA, Allah NUM, Arshad S, Iftikhar Z, Mushtaq W. *Evaluation of Knowledge, Self-Perceived Confidence and Management of Periodontal Patients among General Dentists*. Pakistan Oral & Dental J 2022; 42(1): 30-5.
- 6-James Nm, Yadalam U, Narayan S, Raghava V. *Assessment of Knowledge, Attitude and Practice Towards Periodontal Treatment Procedures among General Dentists in Bengaluru*. International J Medical Science Diagnosis Res 2020; 4(11): 38-42.
- 7-Aleksejūnienė J, Pūrienė A, Rimkervicius A, Amariei C, Oancea R, Porosencova T, et al. *Knowledge, Dentist Confidence and Management of Periodontal Patients among General Dentists from Belarus, Lithuania, Macedonia, Moldova and Romania*. BMC Oral Health 2020; 20(1): 1-9.

- 8-Sathyamurthy P, Padhye A, Gupta HS. **Knowledge of Diagnosis, Treatment Strategies, and Opinions on Periodontal Treatment Procedures among General Dentists in an Indian Urban Population: A Questionnaire Survey.** J Indian Association of Public Health Dentistry 2018; 16(1): 62-71.
- 9-Jadhav SS, Rajhans NS, Mhaske NH, Moolya NN, Salunkhe N, Nagappa R. **Awareness and Attitude Among General Dentists Regarding Periodontal Treatments and Referrals in Ahmednagar City.** Journal of International Oral Health 2015; 7(12): 90-6.
- 10- Iqbal M, Ashfaq H, Jadoon M, Jamil M, Khan A, Hamid A. **Knowledge & Attitude of General Dentist, Regarding Periodontal Disease Diagnosis, Treatment Protocol and Periodontal Specialist Referral.** J Khyber College of Dentistry 2024; 14(3): 20-7.
- 11- Vaziri F, Zarifpour L. **The Referral Pattern of Patients to Periodontists by General Dentists.** Brazilian Dental Science 2022; 25(2): e2761.
- 12- Mathewos B, Birhan W, Kinfu S, Boru M, Tiruneh G, Addis Z, et al. **Assessment of Knowledge, Attitude and Practice Towards Post Exposure Prophylaxis for HIV among Health Care Workers in Gondar, North West Ethiopia.** BMC Public Health 2013; 13: 508.
- 13- Beigi F, Akhavan Karbassi MH, Roustaeizade Shooroki Z. **Evaluation of Awareness of General Practitioners Working in Yazd, Iran, Concerning Oral Diseases in 2015.** Shiraz E-Med J 2023; 24(5): e133036.
- 14- Hamissi J, Poursamimi J, Modarres A. **Knowledge, Attitude, And Practice of General Dental Practitioners on Aggressive Periodontitis in Qazvin.** Journal of Inflammatory Diseases 2011; 15(3): 76-80.
- 15- Mohammadi-Moghaddam M, Zebarjadi M, Osmani F. **Knowledge, Attitude, and Practice of Dentists Regarding Periodontal Tissue Health in Birjand, Northeast Iran.** J Adv Periodontol Implant Dent 2021; 13(1): 12-4.
- 16- Yaghini J, Salmani SM, Hasheminejad SM, Mogharehabed A. **Dentists' Attention to Periodontal Therapy in the Patients Treatment Planning to Dental Clinics of Isfahan City.** Archives of Pharmacy Practice 2022; 13(2): 51-6.
- 17- Agrawal C, Parmar M, Shah F, Patel B, Upadhyay T, Gohil S. **Knowledge of Diagnosis, Treatment Protocols, and Periodontal Treatment Procedures among Dental Care Professionals of Gujarat: A Cross-Sectional Study.** Journal of reaserch and advacement in dentistry 2022; 13(3): 181.

## Assessment of Awareness and Practice of General Dentists Regarding the Diagnosis, Treatment, and Referral of Patients with Periodontal Diseases in 2022–2023

Mehdi Qadiri Sardasht<sup>1</sup>, Fahimeh Rashidi Maybodi<sup>2</sup>, Vahid Herandi<sup>\*2</sup>

### Original Article

**Introduction:** Periodontal diseases rank among the most prevalent oral health issues and significantly contribute to the onset of systemic conditions. Given that general dentists are the initial point of contact for patients, their awareness of the diagnosis, treatment, and appropriate referral timing for these conditions is essential. This study aimed to evaluate the knowledge and clinical performance of general dentists in Yazd City in managing patients with periodontal diseases.

**Methods:** This descriptive-cross-sectional study involved 159 general dentists in Yazd City, Iran, during the periods of 2022–2023. Data were collected through a questionnaire that included 20 items concerning demographic information, work experience, attendance at continuing education courses, clinical activity types, and experience in periodontal treatment. Statistical analysis utilized the T-test, ANOVA, Tukey's test, and Pearson correlation in SPSS version 16.

**Results:** The mean knowledge score was  $5.15 \pm 1.51$ , while the clinical performance score was  $6.38 \pm 2.28$  out of 10, indicating a moderate level in both domains. Knowledge and performance scores were significantly associated with age ( $P < 0.01$ ) and work experience ( $P = 0.013$ ), whereas no significant differences were observed regarding gender, clinical activity types, or history of periodontal treatment. Dentists who had participated in continuing education courses showed lower knowledge scores ( $P = 0.004$ ) but higher practice scores ( $P = 0.007$ ). A significant positive correlation was also reported between knowledge and practice scores.

**Conclusion:** General dentists in Yazd City demonstrate moderate levels of knowledge and performance in managing periodontal diseases. Structured educational programs and revisions in general dental curricula are recommended to address identified gaps.

**Keywords:** Oral health, Periodontal diseases, General dentists, Clinical practice, Referral, Awareness.

**Citation:** Qadiri Sardasht M, Rashidi Maybodi F, Herandi V. **Assessment of Awareness and Practice of General Dentists Regarding the Diagnosis, Treatment, and Referral of Patients with Periodontal Diseases in 2022–2023.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2025; 33(7): 9253-64.

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

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

**\*Corresponding author: Tel:** 09133577810, **email:** herandi.vahid@yahoo.com