مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره بیست و هفتم، شماره چهار، تیر ۱۳۹۸
تاریخ دریافت:۱۳۹۷/۴/۱۶
تاریخ پذیرش:۱۳۹۷/۹/۱۸

بررسی آگاهی،نگرش و عملکرد دندانپزشکان عمومی شهر یزد در مورد فیشورسیلانت در سال ۱۳۹۶

نیلوفر حلوانی[۱]، زهرا بحرالعلومی[۲]، علی سرچمی[۳]، فاطمه زارع بیدکی*[۴]

مقاله پژوهشی

مقدمه: فیشورسلانت یکی از مهم‌ترین و موثرترین تکنیک‌های پیشگیری از پوسیدگی است که داشتن اطلاعات صحیح و دستورالعمل‌های لازم از مهم‌ترین عوامل موفقیت درمان می‌باشد. بدین علت دراین مطالعه دانش، نگرش و عملکرد دندان‌پزشکان عمومی درخصوص فیشورسیلانت در شهر یزد درسال ۱۳۹۵ مورد ارزیابی قرار گرفت.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی مقطعی که به‌وسیله پرسش‌نامه انجام شد، ۱۴۰ نفر از دندانپزشکان عمومی شهر یزد بررسی شدند. پرسش‌نامه شامل اطلاعات دموگرافیک، ۹ پرسش سطح آگاهی راجع به موضوع فیشورسیلانت، ۴پرسش راجع به نگرش افراد و ۷پرسش در مورد عملکرد آن‌ها بود. پرسش‌نامه‌ها به‌وسیله افراد مورد مطالعه کامل شد. پس از جمع‌آوری، اطلاعات به‌وسیله نرم‌افزار SPSS Inc., Chicago, IL; version 18 و آزمون‌های آماری ANOVA و T-test بررسی گردید.

نتایج: نتایج مطالعه نشان دادکه اکثریت افراد دارای سطح آگاهی (۸۵/۷۲ ٪) خوب و سطح نگرش (۷۷/۱۴ ٪) و عملکرد (۸۵٪) متوسط می‌باشند. تفاوت آماری معنی‌داری درسطح آگاهی (P-value=۰/۰۰۴) و عملکرد (P-value <۰/۰۰۰۱) با توجه به متغیرهای گروه سنی و سابقه‌کار مشاهده گردید، ولی تفاوت معنی‌داری در سطح نگرش (P-value=۰/۹۸) دیده نشد.

نتیجه‌گیری: طبق نتایج به‌نظر می‌رسد آگاهی دندانپزشکان یزد در بیشتر موارد در حد خوب می‌باشد ولی با این حال نگرش و عملکرد آن‌ها در حد متوسط و در بعضی موارد با وجود داشتن آگاهی خوب، ضعیف می‌باشد، که می‌تواند نشان‌دهنده همراه‌نبودن با اطلاعات روز و منابع جدید باشد و این امر لزوم آموزش منابع جدید در دوره‌های بازآموزی با تاکید بر نقاط ضعف عملکردی و آگاهی دندانپزشکان را نشان می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: آگاهی، عملکرد و نگرش سلامت، پیت و فیشورسیلانت، دندانپزشکان

ارجاع: حلوانی نیلوفر، بحرالعلومی زهرا، سرچمی علی، زارع بیدکی فاطمه. **بررسی آگاهی،نگرش و عملکرد دندانپزشکان عمومی شهر یزد در مورد فیشورسیلانت در سال ۱۳۹۶.** مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۳۹۸؛ ۲۷ (۴): ۱۵۰۴-۱۴۹۶.

۱- استادیار گروه دندانپزشکی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران
۲-دانشیار گروه دندانپزشکی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران
۳- دندانپزشک، یزد، ایران
۴- دستیار تخصصی گروه دندانپزشکی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران
*(نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۳۵۳۶۲۵۵۸۸۱، پست الکترونیکی: fzarebidoki@yahoo.com ، کد پستی: ۳۳۱۹۱۱۸۶۵۱

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i4.1358]

مقدمه

پوسیدگی دندانی یکی از مهم‌ترین مشکلات عمومی و شایع‌ترین بیماری‌های دهان و دندان است. بهترین راه درمان پوسیدگی پیشگیری از به‌وجود آمدن آن است (۱). لازمه انجام پیشگیری از پوسیدگی‌های دندانی، کارگروهی و مشارکت است. بهداشت‌کاران دهان و دندان و دندانپزشکان از مهم‌ترین اجزا این تیم هستند که باید اطلاعات کامل و جامعی از مشکلات دهان و دندان، پوسیدگی‌های دندانی، مشکلات سلامت جامعه و استراتژی‌هایی برای درمان و پیشگیری برای افزایش کیفیت سلامت دهان و دندان در سطح جامعه داشته باشند (۲). در سه دهه گذشته بهبود قابل‌توجهی در بهداشت دهان و دندان با کاهش شیوع و شدت پوسیدگی دندانی دیده شده است. برای تعداد قابل‌توجهی از کودکان تکنیک‌های موثری در کاهش پوسیدگی وجود دارد. این شیوه‌های پیشگیرانه به راحتی قابل‌استفاده و اثربخشی آنها به اثبات رسیده است. این تکنیک‌ها شامل: فلورایدتراپی، محلول کلرهگزیدین، فیشورسیلانت و آموزش بهداشت می‌باشند (۵-۳).

شیارهای دندانی شایع‌ترین محل پوسیدگی‌های دندانی و تجمع باکتری‌های پوسیدگی‌زا است. درصد قابل‌توجهی از پوسیدگی‌ها در سطح اکلوزال دندانی اتفاق می‌افتند (۶). فیشورسیلانت یک روش پیشگیرانه قابل‌اعتماد و موثر در کاهش قابل‌توجه پوسیدگی به‌حساب می‌آید (۵). مطالعات نشان می‌دهد فاکتورهای مختلفی در کاهش انجام فیشورسیلانت توسط دندانپزشکان وجود دارد که شامل: عدم اطمینان کافی از موثربودن سیلانت، نگرانی در مورد انتخاب دندان مناسب، مدیریت مشکل درمان بچه‌ها و نداشتن مهارت و اطلاعات به‌روز در مورد تکنیک‌ها و ابزار جدید است (۷). هدف از مطالعه حاضر بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد دندانپزشکان در مورد فیشورسیلانت می‌باشد.

روش بررسی

در این پژوهش توصیفی- مقطعی نیاز به مشارکت ۱۴۰ نفر دندانپزشک عمومی در مراکز دولتی و مطب‌های استان یزد در سال۹۶ را داشتیم. با درنظرگرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ و با توجه به مطالعات مشابه (۸) با در نظر گرفتن خطای برآورد ۵٪، تعداد نمونه تعیین شد که به طور تصادفی ساده نمونه‌ها انتخاب شدند. متناسب با تعداد کل دندانپزشکان عمومی باتوجه به آمار سازمان نظام پزشکی یزد شمار نمونه مورد نیاز ۱۴۰ دندانپزشک عمومی بود که با احتساب ریزش و پاسخ ندادن احتمالی، ۲۰۰ نفر به‌صورت تصادفی از روی لیست ارائه شده توسط سازمان نظام پزشکی یزد انتخاب شدند.

برای هر فرد پرسش‌نامه‌ای شامل ۴ بخش تکمیل شد. بخش اول پرسش‌نامه شامل اطلاعات دموگرافیک از قبیل سن، جنس و سابقه‌کار، بخش دوم مربوط به سوالات آگاهی دندانپزشکان عمومی (شامل سوالات شماره ۱ تا ۹)، بخش سوم شامل سوالات نگرش دندانپزشکان (از سوال شماره۱۰ تا ۱۳) و بخش پایانی شامل سوالات عملکرد دندانپزشکان (از سوال شماره ۱۴ تا ۲۰) در مورد فیشورسیلانت بود. سوالات آگاهی و نگرش توسط گزینه‌ای موافقم (نمره۱) نظری ندارم (نمره۰/۵) و مخالفم (نمره صفر) و سوالات عملکرد توسط گزینه‌های همیشه (نمره۱)، بعضی اوقات (نمره۰/۵) و هرگز (نمره صفر) نمره‌گذاری شدند. پرسش‌نامه‌ها به‌صورت بی‌نام تحویل افراد شرکت‌کننده در مطالعه شد و به‌صورت‌خودایفا (self administered) توسط آن‌ها تکمیل و سپس گردآوری شد. کسانی که تمایل به پرکردن پرسش‌نامه را نداشتند و یا پرسش‌نامه را کامل پر نکرده بودند، از بررسی کنار گذاشته شدند. دامنه نمره در بخش‌های مربوط به سوالات آگاهی، نگرش و عملکرد به‌ترتیب (۹-۰)(۴-۰)(۷-۰) بود. رده‌بندی نمرات در هریک از بخش‌های پرسش‌نامه در سه سطح انجام شد. در واقع برای هر فرد جمع نمرات مربوط به آگاهی،

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i4.1358]

نگرش و عملکرد به‌طور جداگانه محاسبه شد و به این صورت رده‌بندی شد: کمتر از ۵۰٪=ضعیف، ۵۰٪ تا ۷۵٪=متوسط و بیشتر از ۷۵٪=خوب. پرسش‌نامه مربوطه یک پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته بود. لذا به‌منظور بررسی روایی پرسش‌نامه، این پرسش‌نامه در اختیار ۵ متخصص کودکان قرار گرفت و سوالات از نظر محتوی مناسب تشخیص داده شد. هم‌چنین دو سوال حذف و دو سوال اصلاح شد. جهت بررسی پایایی پرسش‌نامه توسط ۱۵ دندانپزشک عمومی تکمیل شد و مجددا پس از ۱ ماه توسط همان افراد تکمیل شد. از نظر آماری، ضریب آلفای‌کرونباخ در حد مطلوب (۰/۸۲) گزارش شد. ابزار جمع‌آوری در این مطالعه پرسش‌نامه خودایفا است که به افراد تحت مطالعه داده می‌شود.

تجزیه و تحلیل آماری

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS Inc., Chicago, IL; version 18 و آمارتوصیفی و آزمون‌های ANOVA و T-test و آزمون کای‌دو استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی

این طرح با رعایت کلیه اصول آیین‌نامه اخلاق در پژوهش مصوب وزارت بهداشت و درمان انجام شد. لازم به‌ذکر است که این مطالعه در «کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد» به تصویب رسیده است (IR.SSU.REC.1395.221).

نتایج

با درنظرگرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ و با توجه به مطالعات مشابه (۸) و با درنظر گرفتن خطای برآورد ۵٪، تعداد ۱۴۰ نمونه نیاز است که به‌طور تصادفی ساده نمونه‌ها انتخاب شدند. در این مطالعه ۱۴۰ دندانپزشک عمومی شرکت کردند. اطلاعات دموگرافیک نشان می‌دهد که ۶۱/۴٪ شرکت‌کننده‌ها آقا و ۳۸/۶٪ خانم بودند. ۶۰٪ دندانپزشکان در گروه سنی ۳۴-۲۵، ۲۴٪ در گروه سنی ۴۵-۳۵ سال و ۱۶٪ هم بالاتر از ۴۵ سال بودند که بیشترین فراوانی در گروه زیر ۳۴ سال بود. ۶۱/۴٪ دندانپزشکان کمتر از ۵ سال، ۳۰/۷٪ بین ۵ تا۱۰ سال و ۷/۹٪ هم بیشتر از ۱۰ سال سابقه‌کار داشتند. تفاوت معنی‌دار آماری در سطح آگاهی (P-value=۰/۹۳۲)، نگرش (P-value=۰/۸۴۲) و عملکرد (P-value=۰/۸۱۴) در زنان و مردان مشاهده نشد. فراوانی نسبی پاسخ دندان‌پزشکان شهر یزد به سوالات آگاهی، نگرش و عملکرد در جداول ۱، ۲ و ۳ بیان شده است.

آگاهی در گروه سنی بالای ۴۵ سال دارای بیشترین میانگین نمره (۸/۲۵) و در گروه ۳۴-۲۵ دارای کمترین میانگین نمره (۷/۸۹) است که بر این اساس با افزایش سن میانگین نمره آگاهی افزایش پیدا می‌کند که از لحاظ آماری دارای اختلاف معنی‌داری می‌باشد. نگرش در گروه سنی ۴۵-۳۵ و بالای ۴۵ سال برابر و با اختلاف اندک ۰/۰۱۲ کم‌تر از گروه سنی ۳۴-۲۵ است که از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری ندارد. میانگین نمره عملکرد در گروه بالای ۴۵ سال از دو گروه دیگر بیشتر است که مشاهده می‌شود عملکرد با افزایش سن افزایش پیدا می‌کند و از نظر آماری دارای اختلاف معنی‌داری می‌باشد (P-value<۰/۰۰۰۱). (جدول ۴). میانگین نمره آگاهی با افزایش سابقه کار کاهش پیدا می‌کند به‌طوریکه بیشترین میانگین نمره مربوط به دندانپزشکانی با سابقه‌کار کمتر از ۵ سال است (۸/۰۷) که از لحاظ آماری اختلاف معنی‌داری دارد (P-value=۰/۰۰۴). میانگین نمره نگرش در سه گروه (با توجه به سابقه کار) از نظر آماری معنی‌دار نیست و میانگین نمره عملکرد با افزایش سابقه کار ارتباط مستقیم دارد به این معنی که در گروه با سابقه‌کار بالای ۱۰ سال بیشترین مقدار است که از لحاظ آماری اختلاف معنی‌داری دارد (P-value<۰/۰۰۰۱) (جدول ۵).

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i4.1358]

جدول ۱: فراوانی نسبی پاسخ دندانپزشکان عمومی شهر یزد در مورد فیشورسیلانت به سوالات مربوط به آگاهی

آگاهی	موافقم	نظری ندارم	مخالفم
۱. تاثیر فیشورسیلانت توسط شواهد علمی قوی پشتیبانی می‌شود	۹۸ (٪۷۰)	۴۲(٪۳۰)	۰
۲. با تکنیک قرار دادن سیلانت‌های دندانی آشنایی دارم.	۱۴۰ (٪۱۰۰)	۰	۰
۳. فیشورسیلانت بعد از قرار دادن باید بصورت دوره‌ای مورد ارزیابی قرار بگیرد.	۱۳۰(٪۹۲.۹)	۱۰(٪۷.۱)	۰
۴. قرار دادن سیلانت روی دندان‌های شیری و دائمی با شیارهای گیردار در هر سنی توصیه می‌شود.	۱۱(٪۷.۹)	۱۱۸(٪۸۴.۳)	۱۱(٪۷.۹)
۵. مهمترین جنبه در موفقیت درمان با سیلانت به کاربردن ایزولاسیون مناسب است.	۱۴۰(٪۱۰۰)	۰	۰
۶. قبل از قراردادن سیلانت باید یک ارزیابی ریسک پوسیدگی انجام بگیرد.	۱۴۰(٪۱۰۰)	۰	۰
۷. نگرانی در مورد اثرات مضر سیلانت (استروژنوسیتی ناشی از بیسفنول A) وجود دارد ولی تایید نشده است.	۷۶(٪۵۴.۳)	۶۴(٪۴۵.۷)	۰
۸. رعایت دقیق دستورالعمل ها در قراردادن سیلانت در موفقیت درمان موثر است	۱۴۰(٪۱۰۰)	۰	۰
۹. سیلانت‌های رزینی موثرتر از سیلانت‌های گلاس اینومری عمل می‌کنند.	۵۴(٪۳۸.۶)	۸۶(٪۶۱.۴)	۰

جدول ۲: فراوانی نسبی پاسخ دندانپزشکان عمومی شهر یزد در مورد فیشورسیلانت به سوالات مربوط به نگرش

نگرش	موافقم	نظری ندارم	مخالفم
۱۰.یکی از دلایل استفاده نکردن فیشورسیلانت توسط دندانپزشکان ترس از قرار دادن فیشورسیلانت روی پوسیدگی‌های اولیه مینا می باشد.	۰	۱۱۹(٪۸۵)	۲۱(٪۱۵)
۱۱.از دلایل شکست سیلانت‌ها عدم مراجعه بیماران برای جلسات فالوآپ می‌باشد	۱۴۰(٪۱۰۰)	۰	۰
۱۲.ترویج استفاده از سیلانت ها در میان دندانپزشکان و آموزش دهند گان ضروری است	۵۴(٪۳۸.۶)	۸۶(٪۶۱.۴)	۰
۱۳.از سیلانت دندانی به دلیل اینکه کاربرد آن آسان و برای بیمار راحت است استفاده میکنم.	۱۳۰(٪۹۲.۹)	۱۰(٪۷.۱)	۰

جدول ۳: فراوانی نسبی پاسخ دندانپزشکان عمومی شهر یزد در مورد فیشورسیلانت به سوالات مربوط به عملکرد

عملکرد	همیشه	بعضی اوقات	هرگز
۱۴. از فیشورسیلانت به عنوان ماده ترمیمی جهت ترمیم پوسیدگی‌های اولیه استفاده می کنم	۷۵(٪۵۳.۶)	۶۵(٪۴۶.۴)	۰
۱۵.از فیشورسیلانت همراه با فلوراید استفاده می کنم	۲۱(٪۱۵)	۱۱۹(٪۸۵)	۰
۱۶.در موارد از دست رفتن قسمتی یا کل سیلانت ،به‌صورت مجدد سیلانت قرار می‌دهم	۳۲(٪۲۲.۹)	۱۰۸(٪۷۷.۱)	۰
۱۷.برای گیر بیشتر سیلانت بعد از اچینگ از باندینگ استفاده می‌کنم.	۸۷(٪۶۲.۱)	۵۳(٪۳۷.۹)	۰
۱۸.برای افزایش گیر قبل از قرار دادن سیلانت برساژ با پودر پامیس انجام می‌دهم.	۱۱(٪۷.۹)	۳۲(٪۲۲.۹)	۹۷(٪۶۹.۳)
۱۹.در موارد مشکوک به پوسیدگی پروگزیمال قبل از کار رادیوگرافی تهیه می کنم.	۱۴۰(٪۱۰۰)	۰	۰
۲۰.اگر حین کار به علت آلودگی یا بزاق ایزولاسیون به هم بخورد با اچینگ دوباره به مدت کمتر کار را ادامه می دهم.	۱۴۰(٪۱۰۰)	۰	۰

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i4.1358]

جدول ۴: میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد دندانپزشکان عمومی شهر یزد در مورد فیشورسیلانت بر حسب سن

گروه متغیر	۲۵-۳۴		۳۵-۴۵		۴۵<		نتیجه آزمون ANOVA
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	P-value
آگاهی	۷/۸۹	۰/۵۴۰	۸/۱۶	۰/۲۳۹	۸/۲۵	۰/۷۶۷	۰/۰۰۴
نگرش	۳/۰۱۲	۰/۴۲۹	۳/۰۰۰	۰/۰۰۰	۳/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۹۸۰
عملکرد	۴/۵۵	۰/۵۲۹	۴/۱۶	۰/۲۳۹	۵/۵۰	۱/۰۲	۰/۰۰۰

جدول۵: میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد دندانپزشکان عمومی شهر یزد در مورد فیشورسیلانت بر حسب سابقه‌کار

گروه متغیر	۵>		۵-۱۰		۱۰<		نتیجه آزمون ANOVA
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	P-value
آگاهی	۸/۰۷	۰/۴۵۷	۸/۰۲	۰/۷۰۶	۷/۵۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۴
نگرش	۳/۰۱	۰/۴۲۶	۳/۰۰	۰/۰۰۰	۳/۰۰	۰/۰۰۰	۰/۹۸۰
عملکرد	۴/۴۳	۰/۳۹۷	۴/۴۷	۰/۶۰۷	۶/۵۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

بحث

مطالعه حاضر به بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد دندانپزشکان یزد در مورد فیشور سیلانت می پردازد. این مطالعه برای اولین بار در شهر یزد صورت گرفته است. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اکثر افراد دارای سطح آگاهی (۸۵/۷۲ ٪) خوب و سطح نگرش (۷۷/۱۴ ٪) و عملکرد (۸۵ ٪) متوسط می باشند. بررسی ارتباط متغیرهای دموگرافیک (سن،جنس و سابقه کار) با میانگین نمره آگاهی نشان داد که تنها متغیرهای سن و سابقه کار با آگاهی ارتباط معنی‌داری دارد. ارتباط متغیر سن با آگاهی به این صورت بود که نمره آگاهی با افزایش سن بالا می‌رود. هم‌چنین بررسی ارتباط میان آگاهی و سابقه کار دندانپزشکان نشان دهنده این بود که با افزایش سابقه کار میزان آگاهی به‌صورت معنی داری کاهش پیدا کرده است که از این نظر با نتیجه مطالعه Sadegh ali (۹) که نشان داد دانش با سابقه‌کار ارتباط معنی‌داری ندارد مغایرت دارد. این نتایج مشابه مطالعه Kailash (۸) و san martin (۱۰) می‌باشد. می‌توان این‌طور استنباط کرد با فاصله گرفتن از زمان فارغ‌التحصیلی میزان آگاهی کاهش پیدا می‌کند که نیاز به آموزش‌های یادآوری را بعد از چند سال نشان می‌دهد. سیلانت‌های رزینی قابل‌قبول‌ترین مواد برای فیشورسیلانت هستند زیرا میزان‌گیر بیشتری نسبت به سیلانت‌های گلاس آینومر نشان داده‌اند (۱۲, ۱۱). ولی متاسفانه تنها ۳۸ درصد از دندان‌پزشکان مطالعه حاضر تاثیر بیشتر سیلانت‌های رزینی را تایید کردند و ۶۲٪ هم نظری در این مورد نداشتند که نشان از آگاهی نسبتا پایین آن‌ها به دلایلی مثل: فاصله گرفتن از زمان فارغ‌التحصیلی، نبود برنامه آموزشی مداوم و نداشتن مطالعه از منابع جدید باشد. اگر ایزولاسیون به‌دقت حفظ نشود، تشکیل تگ‌های رزینی موفق نخواهد بود (۱۳). خوشبختانه ۱۰۰٪ دندان‌پزشکان با ایزولاسیون به‌عنوان یکی از مراحل کلیدی در موفقیت درمان موافقت داشتند. مطالعات جدید نگرانی در مورد کاهش میزان‌گیر تحت تاثیر درمان با فلوراید موضعی قبل از کاربرد سیلانت را برطرف کردند (۱۵, ۱۴). در مطالعه حاضر اکثر دندان‌پزشکان (۸۰٪) از فلوراید بدون نگرانی استفاده می‌کنند. مشابه نتایج ما در مطالعه‌ای که در هند صورت گرفته (۸)، ۸۵٪ استفاده از فلوراید توام با فیشورسیلانت را باعث بهبود نتایج درمان می‌دانستند. در رابطه با ایمنی سیلانت‌ها گفته شده است که تماس با

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i4.1358]

بیس‌فنول‌آ (BPA) گذرا و قابل‌کنترل است، نبایستی نگرانی در مورد استروژن‌سازی سیلانت‌ها باعث عدم کاربرد آن‌ها شود (۱۶). در مطالعه حاضر نیز ۵۴٪ دندانپزشکان موافق این نظر و بیشتر از نصف آن‌ها (۵۶٪) هم نظری در این مورد نداشتند که شاید علت آن نداشتن آگاهی و اطمینان کافی در مورد بی‌خطر بودن سیلانت‌ها می‌باشد که این مورد می‌تواند باعث کاهش استفاده از سیلانت‌تراپی شود. در مطالعه حاضر ۶۲٪ از دندانپزشکان یزد همیشه و ۳۸٪ در بعضی مواقع از باندینگ بعد از اچینگ استفاده می‌کنند. با وجود این‌که مطالعات نشان دادند استفاده از باندینگ میکرولیکیج را کاهش و نفوذ سیلانت را افزایش داده ولی در پیشنهادات مبتنی بر شواهد بیان شده به علت افزایش زمان کار و هزینه فقط در موارد مورد نیاز مثل دندان‌های هیپومینرالیزه و مواردی که نیاز به گیر بیشتر به علت شرایط بیمار (از جمله سن کم، عدم همکاری در ایزولاسیون کافی و...) داریم، استفاده شود و استفاده آن در تمام موارد لزومی ندارد و درصد بالاتر استفاده کنندگان از باندینگ در تمام موارد نشان از ناقص بودن اطلاعات در این زمینه می باشد (۵).گیر سیلانت در گذر زمان برای موفقیت آن حیاتی است به همین دلیل ارزیابی دوره‌ای سیلانت توسط دندانپزشک امری ضروری می باشد (۱۷, ۵) اکثر دندانپزشکان(۹۲/۹ ٪) حاضر در مطالعه آگاهی لازم در این مورد را دارا می‌باشد. در نظریه‌های جدید مبتنی بر شواهد تاکید می‌کنند زمانی‌که دندان یا بیمار در خطر ایجاد پوسیدگی قرار دارد، بزرگسالان نیز همانند کودکان باید سیلانت را دریافت کنند (۱۸, ۵). طبق نتایج مطالعه حاضر تعداد کمی از دندانپزشکان (۷/۹٪) به این امر آگاه بودند و ۸۴٪ در این مورد نظری نداشتند که متاسفانه متغایر با مطالعات و نظریه‌های جدید است و ممکن است باعث شود تعداد عظیمی از بیماران نتوانند از این درمان پیشگیری بهره ببرند. در مطالعه ما ۱۰۰٪ دندان‌پزشکان ذکر کردند که با تکنیک قرار دادن سیلانت آشنایی دارند ولی بررسی عملکرد مشخص شد در بعضی موارد نیاز به افزایش آگاهی و آموزش می باشد از جمله به‌کاربردن پودر پامیس قبل از فیشورسیلانت به‌منظور افزایش گیر، چراکه مقالات متعدد نشان می‌دهند که سیلانت‌ها جهت نفوذ احتیاج به فیشورهای فاقد دبری دارند تا با افزایش تعداد تگ‌های رزینی گیر میکرومکانیکال ایجاد شود (۱۹) در حالی که در مطالعه اخیر ۶۹٪ دندانپزشکان هرگز از برساژ با پودر پامیس استفاده نمی‌کنند که این نشان از عملکرد نسبتاً پایین آن‌ها در این مورد می‌دهد.

نتیجه‌گیری

طبق نتایج مطالعه حاضر آگاهی دندانپزشکان یزد در بیشتر موارد در حد خوب می‌باشد اما نگرش و عملکرد آن‌ها در حد متوسط و در بعضی موارد با وجود داشتن آگاهی خوب، ضعیف می‌باشد، که می‌تواند نشان‌دهنده همراه نبودن با اطلاعات روز و منابع جدید باشد و این امر لزوم آموزش منابع جدید در دوره های بازآموزی با تاکید بر نقاط ضعف عملکردی و آگاهی دندانپزشکان را نشان می دهد.

سپاس‌گزاری

نویسندگان مقاله برخود لازم می‌دانند از معاونت پژوهشی دانشکده دندانپزشکی شهید صدوقی یزد به‌دلیل تامین هزینه‌های مالی این طرح سپاس‌گزاری نمایند.

تعارض در منافع: وجود ندارد.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i4.1358]

References:

1-Momeni A, Mardi M, Pieper K.***Caries Prevalence And Treatment Needs Of 12-Year-Old ChildrenIn The Islamic Republic Of Iran.***Med Princ Pract 2006;15(1):24-8

2-Romito L, McDonald JL. ***Nutritional Considerations for the Pediatric Dental Patient. InMcDonald and Avery Dentistry for the Child and Adolescent 2011*** (pp. 223-240).

3-Nowak AJ, Skotowski MC, Widmer R, Strate J, Cugini M. ***A PracticeBased Evaluation Of A Range Of Children's Manual Toothbrushes: Safety And Acceptance.***Compend contin educ dent 2002;23(3 Suppl 2):17-24.

4-Crall JJ, Bjerga JM. ***Fluoride uptake and retention following combinedapplications of APF and stannous fluoride in vitro***. Pediatr Dent 1984;6(4):226-9.

5-Casamassimo PS, Fields Jr HW, McTigue DJ, Nowak A. ***Pediatric Dentistry: Infancy through Adolescence, 5/e.*** Elsevier India; 2012 Dec 20.

6-Locker D, Jokovic A, Kay E. ***Prevention .Part 8: The use of pit and fissure sealants in preventing caries in the permanent dentition of children***. Br Dent J 2003;195(7):375-8.

7-Michalaki M, Sifakaki M, Oulis CJ, Lygidakis NA. ***Attitudes, knowledge and utilization of fissure sealants among Greek dentists: a national survey***. Eur Arch Paediatr Dent 2010;11(6):287-93.

8-Asawa K, Gupta VV, Tak M, Nagarajappa R, Chaturvedi P, Bapat S, et al. ***Dental Sealants: Knowledge, Value, Opinion, and Practice among Dental Professionals of Bathinda City, India.*** Adv Prev Med 2014;2014:469738.

9-Al-Maweri SA, Al-Jamaei AA, Halboub ES, Al-Soneidar WA, Tarakji B, Alsalhani A. ***Fissure sealants: Knowledge and practice of Yemeni dental practitioners***. Eur J Dent 2016;10(2):234-8.

10- San Martin L, Castaño A, Bravo M, Tavares M, Niederman R, Ogunbodede EO. ***Dental sealant knowledge, opinion, values and practice of Spanish dentists***. BMC Oral Health 2013;13:12.

11- Forss H, Halme E. ***Retention ofa glass ionomer cement and a resin-based fissure sealant and effect on carious outcome after 7 years.*** Community Dent Oral Epidemiol 1998;26(1): 21-5.

12- Forss H, Saarni UM, Seppä L. ***Comparison of glass-ionomer and resin-based fissure sealants: a 2-year clinicaltrial***. Community Dent Oral Epidemiol 1994;22(1): 21-4.

13- Silverstone LM, Hicks MJ, Featherstone MJ. ***Oral fluid contamination of etched enamel surfaces: an SEM study***. J Am Dent Assoc 1985;110(3):329-32.

14- Koh S, Chan J, You C .***Effects of topical fluoride treatment on tensile bond strength of pit and fissure sealants.*** Gen Dent 1998;46(3):278-80.

15- Warren DP, Infante NB, Rice HC, Turner SD, Chan JT. ***Effect of topical fluoride on***

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i4.1358]

retention of pit and fissure sealants. J Dent Hyg 2001;75(1):21-4.

16- Azarpazhooh A, Main PA. ***Is there a risk of harm or toxicity in the placement of pit and fissure sealant materials? A systematic review***. JCan Dent Assoc2008;74(2):179-83.

17- Beauchamp J, Caufield PW, Crall JJ, Donly K, Feigal R, Gooch B, et al. ***Evidence-based clinical recommendations for the use of pit-and-fissure sealants: a report of the American Dental Association Council on Scientific Affairs***. J Am DentAssoc 2008;139(3):257-68.

18- Dean JA, editor. ***McDonald and Avery's Dentistry for the Child and Adolescent-E-Book***. Elsevier Health Sciences; 2015 Aug 10.

19- Muller-Bolla M, Lupi-Pégurier L, Tardieu C, Velly AM, Antomarchi C. ***Retention Of Resin-Based Pit And Fissure Sealants: A Systematic Review.*** Community dent oral epidemiol 2006;34(5):321-36.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i4.1358]

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol 27| NO 4 | July 2019

Received: 7 July 2018
Accepted: 9 Dec 2018

Evaluating Knowledge, Attitude and Practice of General Dentists in Yazd about Fissure Sealant in 2017

Niloofar Halvani[1], Zahra Bahrololoomi[2], Ali Sarchami[3], Fatemeh Zarebidoki[*1]

Original Article

Introduction: Fissure sealant is one of the most important and effective preventing techniques. Having proper information and guidelines is the most important factors for the success of treatment. Therefore, in this study, the knowledge, attitude and practice of general dentists about fissure sealant in Yazd in 2017 were evaluated.

Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted by a questionnaire in which 140 general dentists were investigated in Yazd. The questionnaire consisted of demographic information, 9 questions about awareness of the issue of Fissure sealant, 4 questions about people's attitude and 7 questions about their practice. After gathering the data, they were analyzed by SPSS 20 version 18 software and ANOVA test.

Results: The results of the study showed that the majority of General dentists had a good knowledge (85.72%), their attitude level (77.14%) and performance (85%) were moderate. There was a significant difference in knowledge (P-value = 0.004) and practice (P-value = 0.000) levels in age group and work experience, but there was no significant difference in attitude level (P-value = 0.980).

Conclusion: According to the results, the knowledge of dentists in Yazd seems to be good in most cases, but their attitudes and practice are moderate and in some cases poor, despite having good knowledge, the results indicate that they are not up to date with new information and resources. This indicates the need to train new resources in retraining courses with emphasis on functional weaknesses and dentists' awareness.

Keywords: Dentists, Health Knowledge, Attitudes, Practice, Pit and Fissure Sealants.

Citation: Halvani N, Bahrololoomi Z, Sarchami A, Zarebidoki F. **Evaluating Knowledge, Attitude and Practice of General Dentists in Yazd about Fissure Sealant in 2017.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2019; 27(4): 1496-1504

[1]Department of Pediatric Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[2]Social Determinants of Oral Health Research Center, Department of Pediatric Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[3]Dentist, Yazd, Iran
***Corresponding author: Tel:** 03536255881, **email:** fzarebidoki@yahoo.com

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i4.1358]