مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره سی و یک، شماره چهار، تیر ۱۴۰۲
تاریخ دریافت:۱۴۰۱/۰۸/۰۴
تاریخ پذیرش:۱۴۰۱/۱۰/۰۴

# بررسی توزیع فراوانی مشاوره های پزشکی انجام شده برای بیماران مراجعه‌کننده به دانشکده دندانپزشکی یزد در سال ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۰

زهرا روستایی‌زاده شورکی[۱]، محمدحسن اخوان کرباسی[۱]، هدا اسماعیل‌زاده بهابادی*[۲]، نسیم نمیرانیان[۳]

**مقاله پژوهشی**

**مقدمه:** مشاوره پزشکی نقش مهمی در تشخیص و برنامه‌ریزی درمان دندانپزشکی دارد و برای بیمارانی با سابقه پزشکی نامشخص و مبتلا به بیماری‌های زمینه‌ای توصیه می‌شود.

**روش بررسی:** در این مطالعه توصیفی _ مقطعی به بررسی ۱۴۶ نامه مشاوره بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک دانشکده دندانپزشکی شهید صدوقی یزد که با روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شده بودند، پرداخته شد. در این مطالعه از نرم‌افزار آماری SPSS version 16 برای بررسی داده‌های به‌دست آمده استفاده شد. برای توصیف داده‌ها از درصد، فراوانی، میانگین، واریانس و توزیع فراوانی استفاده شد و برای تحلیل از آزمون‌های کای دو و ANOVA استفاده شد.

**نتایج:** میانگین سنی بیماران مراجعه‌کننده به دانشکده دندانپزشکی یزد که نیاز به مشاوره پزشکی داشتند ۱۵/۷۰±۴۴/۷۱ با دامنه تغییرات سنی از ۱۳ تا ۸۰ سال بود. در این بین، سن‌های ۴۰-۲۰ سال ۵۶ نفر (۳۸/۴٪) و ۶۰-۴۰ سال ۵۸ نفر (۳۹/۷٪) بیشترین تعداد را به خود اختصاص داده بودند. هم‌چنین از ۱۴۶ بیمار که مشاوره پزشکی دریافت کردند، ۵۴ نفر مرد (۳۷٪) و ۹۲ نفر (۶۳٪) زن بودند. اصلی‌ترین دلایل انجام مشاوره به جهت ارزیابی وضعیت قلبی عروقی بیماران (۲۶٪)، بیماری‌های مغز و اعصاب (۱۹/۲٪) و پرفشاری خون (۱۷/۱٪) بود و نیز اصلی‌ترین ملاحظات مدنظر پزشکان پاسخ دهنده به ادامه روند درمان با پروتکل معمول (۷۱/۲٪) اشاره داشت.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به درصد قابل‌ملاحظه توصیه به تغییر پروتکل معمول دندانپزشکی در بیماران، انجام مشاوره پزشکی ضروری به نظر می‌رسد. در نتیجه نقش متخصص بیماری‌های دهان و فک و صورت در کنترل بیماران با مشکل سیستمیک اهمیت می‌یابد و ایجاد ارتباط موثر میان پزشکان و دندانپزشکان برای مراقبت بهتر از بیمار ضروریست.

**واژه‌های کلیدی:** مشاوره پزشکی، دندانپزشکی، طرح درمان

**ارجاع:** روستایی‌زاده شورکی زهرا، اخوان کرباسی محمدحسن، اسماعیل‌زاده بهابادی هدا، نمیرانیان نسیم. **بررسی توزیع فراوانی مشاوره‌های پزشکی انجام شده برای بیماران مراجعه‌کننده به دانشکده دندانپزشکی یزد در سال ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۰.** مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۲؛ ۳۱ (۴): ۲۶-۶۶۱۵.

۱- بخش بیماری‌های دهان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.
۲- دندانپزشک، یزد، ایران.
۳- گروه اپیدمیولوژی، مرکز دیابت،دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.
*(نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۳۸۲۳۳۷۱۲۷، پست الکترونیکی: hodaesmailzadeh70@gmail.com، صندوق پستی: ۸۹۹۱۷۶۸۴۳۴

[ Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.18502/ssu.v31i4.13031 ]

## مقدمه

اخیراً حرفه دندانپزشکی به‌طور چشمگیری تغییر کرده است و دیگر به تکنیک‌ها و رویکردهای عملی محدود نمی‌شود. در نتیجه پیشرفت‌های پزشکی و درمان‌های مختلف موجود، بیماران کمتری جان خود را از دست می‌دهند. با توجه به افزایش تعداد بیماران دندانپزشکی که از بیماری‌های سیستمیک نیز رنج می‌برند، دندانپزشکان باید دانش قابل قبولی در مورد بیماری‌های سیستمیک داشته باشند (۳-۱). دندانپزشکان و پزشکان به اطلاعات دموگرافی و بالینی بیمار برای مدیریت بیماران نیاز دارند (۴). به عنوان مثال، هنگام مراقبت از بیماران دیابتی، دندانپزشکان باید داروهای بیمار و آخرین مقدار HbA1c را که نشان دهنده کنترل قند خون است، بدانند. علاوه بر این، باید از شرایط پزشکی که می‌تواند بر انتخاب آنتی‌بیوتیک‌ها، مسکن‌ها و بیهوشی که بر شرایط دندانی تأثیرگذار است، آگاه باشند. با توجه به اینکه سلامت دهان و دندان ضعیف با چندین بیماری مزمن همراه است، مدیریت این بیماری‌های پیچیده بیمار به اطلاعات بهداشتی به روز نیاز دارد (۵). بیمارانی که به کلینیک‌های دندانپزشکی مراجعه می‌کنند همیشه سابقه پزشکی گذشته خود را گزارش نمی‌کنند، به‌طوری که یا مهم نمی‌دانند یا آن را به مشکل دندانی خود مرتبط نمی‌دانند. آموزش پزشکی کافی و گرفتن شرح حال دقیق پزشکی که باید شامل سابقه پزشکی و دارویی گذشته بیمار و بررسی وضعیت عمومی سلامت باشد، برای شناسایی بیماران با شرایط پزشکی مرتبط و جلوگیری از خطرات ناشی از آن ضروری است. (۶). هم‌چنین در بیمارانی که اولین ویزیت دندانپزشکی خود را انجام می‌دهند باید با متخصصین مشورت شود تا جنبه‌های مختلف وضعیت سلامت عمومی‌شان از جمله مواردی که برای دندانپزشک مبهم است پس از بررسی سوابق یا انجام معاینه فیزیکی روشن شود (۷). مشاوره پزشکی از نظر علمی و قانونی گام مهمی در برنامه‌ریزی درمان دندانپزشکی برای بیماران مبتلا به مشکلات سیستمیک محسوب می‌شود (۱). بسیاری از بیماری‌های سیستمیک یا درمان آن‌ها نیاز به تغییر در برنامه‌های درمان دندانپزشکی دارد. هم‌چنین عدم توجه و مراقبت‌های تخصصی در درمان‌های دندانپزشکی ممکن است باعث ایجاد عوارض جدی و مشکلات مختلفی در حین درمان دندانپزشکی شود (۸،۹). با توجه به افزایش تعداد بیماران دندانپزشکی که از مشکلات مزمن پزشکی نیز رنج می‌برند و هم‌چنین خطرات بالقوه‌ای که درمان‌های دندانی می‌تواند ایجاد کند، مشاوره پزشکی قبل از درمان‌های دندانپزشکی ضروری به نظر می‌رسد. درمان‌های دندانپزشکی موفق نیاز به همکاری قوی بین دندانپزشکان و پزشکان دارد و مشاوره در ایجاد این همکاری از اهمیت بالایی برخوردار است. لذا بنابر اهمیت این موضوع، مطالعه حاضر با هدف بررسی توزیع فروانی مشاوره‌های پزشکی انجام شده برای بیماران مراجعه‌کننده به دانشکده دندانپزشکی یزد در سال ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۰ انجام گرفت.

## روش بررسی

در این مطالعه توصیفی، از روش نمونه‌گیری آسان استفاده شد. جامعه مورد مطالعه را پرونده بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک دانشکده دندانپزشکی شهید صدوقی یزد در بازه زمانی ۱۳۹۸تا۱۴۰۰ که اطلاعات مشاوره‌ای و دموگرافیک آن‌ها ثبت شده، تشکیل داده بود که در این دانشکده دندانپزشکی ابتدا کلیه بیماران، معاینه و مشخصات آن‌ها بایگانی و ثبت می‌شد. کلیه معاینات زیر نظر متخصصین بیماری‌های دهان، فک و صورت انجام می‌شد و در صورت نیاز به مشاوره پزشکی، با همکاری متخصصان بیماری‌های دهان با فرم‌های از پیش آماده شده انجام می‌شد. مشاوره توسط دانشجوی دندانپزشکی یا رزیدنت بیماری‌های دهان، فک و صورت نوشته شده و مفاد آن در نهایت توسط متخصص بیماری‌های دهان، فک و صورت تایید شده بود. فرم‌های مشاوره پزشکی چاپی از پیش آماده شده به عنوان ابزار تحقیق برای جمع‌آوری داده ها استفاده شد. هر فرم شامل سه بخش بود: اطلاعات دموگرافیک بیمار (نام، تاریخ معاینه، سن، جنس، شماره پرونده، وضعیت تأهل، و شغل). دلیل مشاوره که توسط دندانپزشک توضیح داده شده، و مهر و امضا شده بود. نظر متخصصان که توسط متخصص توضیح داده شده، و مهر و امضا شده بود. پس از انجام

[ Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.18502/ssu.v31i4.13031 ]

مشاوره‌ها، فرم‌های تکمیل‌شده توسط پزشکان به‌وسیله بیماران به بخش تشخیص بیماری‌های دهان، فک و صورت منتقل می‌شد و برگه‌های مشاوره ضمیمه پرونده می‌شدند. تمامی متغیرهای مورد نیاز از پرونده استخراج و وارد چک لیست از پیش آماده شده شد. شرایط ورود نمونه‌ها در این مطالعه، داشتن پرونده در دانشکده دندان پزشکی شهید صدوقی یزد در بازه زمانی ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۰ و همچنین درخواست مشاوره پزشکی بود. آن دسته از پرونده‌هایی که نامه مشاوره ضمیمه نداشتند و یا نظر پزشک متخصص ناخوانا بود از مطالعه خارج شد. اطلاعات شخصی شرکت‌کنندگان به‌طور محرمانه بود.

**تجزیه و تحلیل آماری**

در این مطالعه از نرم‌افزار آماری SPSS version 16 برای بررسی داده‌های بدست آمده استفاده شد. برای توصیف داده‌ها از درصد، فراوانی، میانگین، واریانس و توزیع فراوانی استفاده شد و برای تحلیل از آزمون‌های کای دو استفاده شد و همچنین از t-test و ANOVA نیز استفاده شد.

**ملاحظات اخلاقی**

پروپوزال این تحقیق توسط دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد تایید شده است (کد اخلاق IR.SSU.DENTISTRY.REC.1400.017)

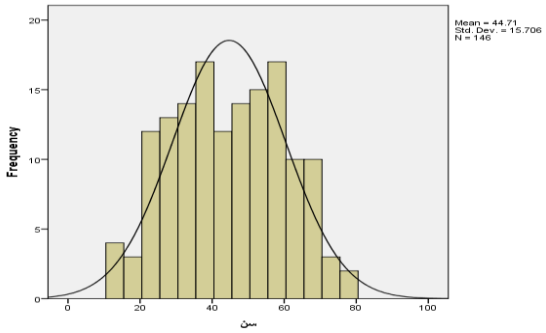
## نتایج

این مطالعه با هدف بررسی توزیع فراوانی مشاوره‌های پزشکی انجام شده برای بیماران مراجعه‌کننده به دانشکده دندانپزشکی یزد در سال ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۰ انجام شد. در این مطالعه ۱۰۶۲۷ پرونده مورد بررسی قرار گرفت که از این تعداد ۱۷۵ پرونده بیمار، دارای نامه درخواست مشاوره پزشکی بودند. در این بین، تعداد ۲۱ پرونده بدون جواب مشاوره بودند و همچنین تعداد ۸ پرونده به علت ناخوانا بودن جواب مشاوره از مطالعه حذف شدند. در نهایت تعداد ۱۴۶ پرونده وارد مطالعه شدند. یافته‌های به‌دست آمده از این مطالعه نشان داد که میانگین سنی بیماران مراجعه‌کننده به دانشکده دندانپزشکی یزد که نیاز به مشاوره پزشکی داشتند ۱۵/۷۰±۴۴/۷۱ با دامنه تغییرات سنی از ۱۳ تا ۸۰ سال بود. در این بین، سن‌های ۴۰-۲۰ سال ۵۶ نفر (۳۸/۴٪) و ۶۰-۴۰ سال ۵۸ نفر (۳۹/۷٪) بیشترین تعداد را به خود اختصاص داده بودند (نمودار ۱). بر اساس نتایج این مطالعه، از بین ۱۴۶ بیمار مورد بررسی، ۵۴ نفر مرد (۳۷٪) و ۹۲ نفر (۶۳٪) زن بودند. این نتایج نشان می‌دهد که زنان حدود دو سوم از بیماران مراجعه‌کننده به دانشکده دندانپزشکی برای دریافت مشاوره پزشکی را تشکیل می دهند. نتایج حاصل از مطالعه حاضر حاکی از این بود که بیماران مراجعه‌کننده به دلایل مختلفی برای مشاوره پزشکی ارجاع داده شدند. در این بین، بیماری های قلبی ۳۸ نفر(۲۶٪)، اعصاب ۲۸ نفر(۱۹/۲٪)، پرفشاری خون ۲۵ نفر (۱۷/۱٪) و تیروئید و آدرنال ۱۸ نفر (۱۲/۳٪) بیشترین فراوانی و بیماری‌های کبدی و گوش و حلق و بینی (به ترتیب ۰/۷٪) کمترین درصد فراوانی دلیل مشاوره را در این مطالعه به خود اختصاص داده بودند (نمودار۲ ). یافته‌ها نشان داد که دلایل مشاوره در سنین مختلف فراوانی متفاوتی دارد. به طوری که در سنین بالاتر بیماری های قلبی (۲۰-۶۰ سالگی)، فشار خون بالا (بیشتر از ۴۰ سالگی) و دیابت (۴۰-۶۰ سالگی) بیشتر دیده شد. ولی در سنین پایین‌تر بیماری‌های خونی (۲۰-۴۰ سالگی)، عصبی (۲۰-۴۰ سالگی)، ریوی (۲۰-۶۰ سالگی) و تیروئیدی (۲۰-۶۰ سالگی) فراوانی بیشتری داشت (نمودار ۳). نتایج حاصل از آزمون Chi-Square نشان داد که بین دلایل مشاوره پزشکی برای بیماران مراجعه‌کننده به دانشکده دندانپزشکی بر حسب سن از لحاظ آماری ارتباط معناداری وجود داشت (P=۰/۰۰۳). در این مطالعه مشاهده شد که بیماری‌های قلبی و تیروئید و آدرنال در زنان (به ترتیب (۳۱/۵٪) و(۱۵/۲٪))، درصد فراوانی بیشتری نسبت به مردان (به ترتیب (۱۶/۷٪) و (۷/۴٪)) را داشتند و همچنین در جامعه مردان نسبت به زنان بیماری‌های عصبی (به ترتیب در مردان و زنان (۲۴/۱٪) و (۱۶/۳٪))، فشارخون بالا (به ترتیب (۲۰/۴٪) و (۱۵/۲٪)) و ریوی (به ترتیب (۱۱/۱٪) و (۳/۳٪)) درصد فراوانی بیشتری را داشتند. (نمودار۴). نتایج حاصل از آزمون Chi-Square نشان داد که بین درصد فراوانی دلایل مشاوره پزشکی برای بیماران مراجعه‌کننده به دانشکده دندانپزشکی برحسب جنسیت از

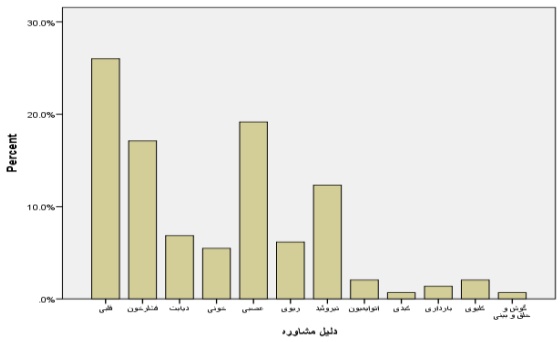
[ Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.18502/ssu.v31i4.13031 ]

لحاظ آماری ارتباط معناداری وجود نداشت (P= ۰/۰۸). در این مطالعه مشاوره‌های پزشکی انجام شده برای بیماران براساس نظر متخصص، به دو صورت گزارش شد. فرد متخصص با بررسی سوابق بیمار و شرایط موجود، تصمیم به ادامه پروتکل یا تغییر در پروتکل معمول درمان داشت. به طوری که فراوانی نظر متخصص در ادامه پروتکل درمان بیمار بیشتر از تغییر در پروتکل درمان گزارش شد (به ترتیب ۱۰۴ (۷۱/۲٪) و ۴۲ (۲۸/۸٪)) (نمودار ۵). با توجه به دلایل مشاوره پزشکی مورد مطالعه در این پژوهش دیده شد که نظر متخصص در مورد پروتکل درمان بیماران بر اساس دلایل مختلف بیماری متفاوت بود. به طوری‌که، در مورد برخی بیمای‌ها مثل: فشارخون بالا، مغز و اعصاب و تیروئید و آدرنال، بیشتر ادامه پروتکل درمان مد نظر بود. اما در برخی دیگر مثل: بیماری های قلبی،دیابت، اتوایمون و کلیوی، بیشتر تغییر در پروتکل درمان برای بیماران در نظر گرفته شد ( نمودار ۶). بررسی نتایج با استفاده از آزمون Chi-Square نشان داد که بین درصد فراوانی دلایل مشاوره‌های پزشکی بر حسب نظر متخصص در مورد روند درمان بیماران مراجعه‌کننده به دانشکده دندانپزشکی ارتباط آماری معناداری وجود داشت (P= ۰/۰۲).



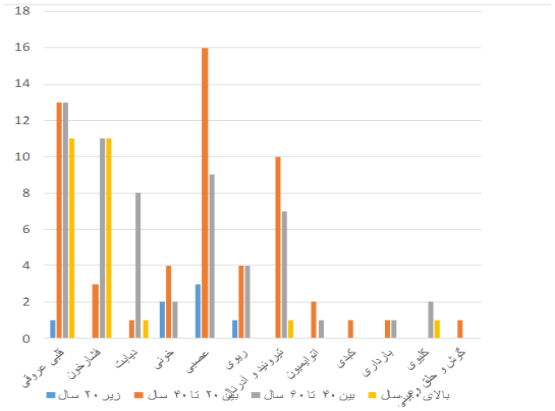

نمودار ۱: توزیع فراوانی مشاوره‌های پزشکی انجام شده برای بیماران مراجعه‌کننده به دانشکده دندانپزشکی یزد بر اساس سن بیمار در سال ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۰



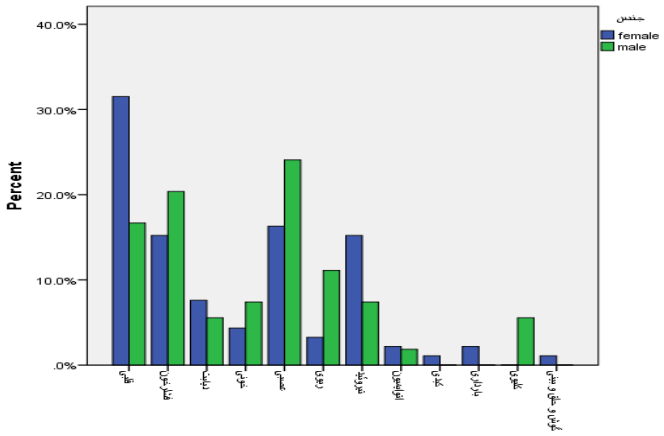

نمودار ۲: توزیع فراوانی دلایل مشاوره پزشکی برای بیماران مراجعه‌کننده به دانشکده دندانپزشکی یزد در سال ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۰

[ Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

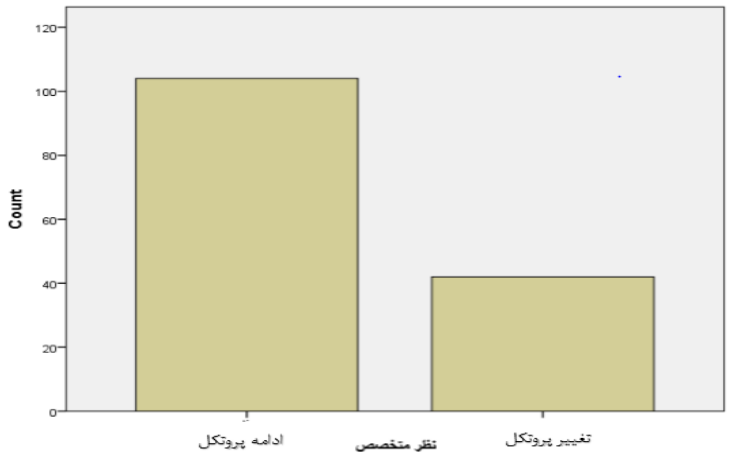
[ DOI: 10.18502/ssu.v31i4.13031 ]




نمودار ۳: فراوانی دلایل مشاوره پزشکی برای بیماران مراجعه‌کننده به دانشکده دندانپزشکی یزد بر اساس سن در سال ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۰



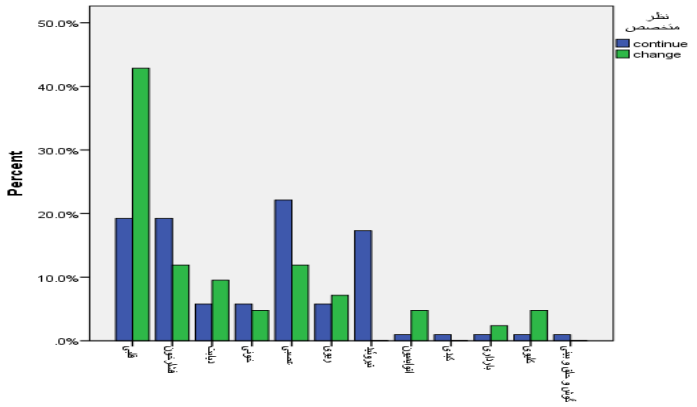

نمودار ۴: توزیع فراوانی دلایل مشاوره پزشکی برای بیماران مراجعه‌کننده به دانشکده دندانپزشکی یزد به تفکیک جنسیت در سال ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۰




نمودار ۵: توزیع فراوانی نظر متخصص براساس تعداد بیماران مراجعه‌کننده به دانشکده دندانپزشکی یزد در سال ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۰

[ Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.18502/ssu.v31i4.13031 ]




نمودار ۶-۳: توزیع فراوانی دلایل مشاوره‌های پزشکی بر حسب نظر متخصص در مورد پروتکل درمان بیماران مراجعه‌کننده به دانشکده دندانپزشکی یزد در سال ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۰

## بحث

دندانپزشک ممکن است اولین کارمند مراقبت‌های بهداشتی باشد که علائم یک مشکل پزشکی را از طریق شرح‌حال و ارزیابی تشخیصی شناسایی می‌کند. هم‌چنین در صورت وجود یافته‌های بالینی غیرعادی یا عدم پاسخ بیمار به رژیم‌های درمانی عادی، دندانپزشکان باید با بیماران و پزشکان مشورت کنند (۱۰). دندانپزشکان باید با نقش مهم مشاوره پزشکی در تشخیص بیماری‌های سیستمیک آشنا باشند و صرفاً برای اخذ مجوز و تایید بیماری با پزشک مشورت نکنند. به نظر می‌رسد یکی از موارد کوتاهی دندانپزشکان عمومی، ارجاع بیماران مبتلا به بیماری‌های سیستمیک به متخصصین دندانپزشکی باشد. در مطالعه‌ای که توسط Cottrell و همکاران انجام شد، اکثر بیماران دندانپزشکی با مشکلات سیستمیک به جراحان فک و صورت ارجاع شده بودند (۱۱). مطالعه حاضر، یک مطالعه مقطعی- توصیفی بود، که مشابه با مطالعات دیگر از نوع توصیفی بود که تعدادی از مطالعات به‌صورت مقطعی و تعدادی به‌صورت گذشته‌نگر انجام شده بودند (۱۲). در مطالعه حاضر، ۱۰۶۲۷ پرونده مورد بررسی قرار گرفت که از این تعداد ۱۷۵ پرونده بیمار (۱/۶۴٪) دارای نامه درخواست مشاوره پزشکی بودند، که در نهایت تعداد ۱۴۶ پرونده وارد مطالعه شدند. در مطالعه‌ای که Atai Z و همکاران در سال ۲۰۱۷ با عنوان تحلیل توصیفی مشاوره‌های پزشکی انجام شده در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام دادند از بین ۶۲۳۷ بیمار مراجعه‌کننده به دانشگاه، ۱۷۳ پرونده مشاوره (۲/۷۷٪) بررسی شد (۱۳). در مطالعه دیگر که در بیمارستان امام حسین (ع) تهران انجام گرفت از بین ۱۵۰۴۸ بیمار بستری ۳۸۲ پرونده مشاوره وجود داشت. در این بین ۱۵ پرونده فاقد اطلاعات کامل بودند که از مطالعه خارج شده و جمعاً ۳۶۲ پرونده بررسی شد (۱۴). به نظر می‌رسد یک علت محتمل برای توجیه کمتر بودن درصد فراوانی مشاوره‌های پزشکی در مطالعه حاضر، شیوع ویروس کرونا در طی این دو سال بوده است که به سبب آن، مراجعه افراد دارای بیماری‌های سیستمیک به این مرکز کمتر بوده و علاوه بر آن در این دوران، متخصصین این مرکز نیز اغلب در موارد ضرور اقدام به درخواست نامه مشاوره می‌کردند. نتایج مطالعه حاضر حاکی از بیشتر بودن بیماری‌های قلبی عروقی ۳۸ نفر (۲۶٪)، اعصاب ۲۸ نفر (۱۹/۲٪) و فشار خون بالا ۲۵ نفر (۱۷/۱٪) بود. در مطالعه‌ای که Laurence در سال ۲۰۱۲ بر روی عقاید دندانپزشک در مورد اهمیت غربالگری منظم برای بیماری‌های سیستمیک انجام داد، اظهار داشت که بیشترین فراوانی‌ها از نظر اهمیت غربالگری مربوط به فشار خون بالا (۸۵/۸٪)، بیماری‌های قلبی عروقی (۷۶/۸٪) و دیابت (۷۶/۶٪) بوده است (۱۵). هم‌چنین در مطالعه Aree Jainkittivong و همکاران، یکی از دلایل اصلی مشاوره پزشکی، تعیین وضعیت دیابت (۱۲/۶٪) بود (۱۰). با توجه به جامعه مورد بررسی مطالعه حاضر که به نظر می‌رسد

[ Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]
[ DOI: 10.18502/ssu.v31i4.13031 ]

بیماری‌های دیابت و فشار خون بالا و قلبی عروقی از فراوانی بالاتری برخوردار باشند، ممکن است دندانپزشک به علت آشنا بودن بیشتر از روند درمان دندانپزشکی این بیماران، نیاز کمتری به ارجاع جهت مشاوره برای بیمار داشته باشد. با این حال در مورد بیماری‌های قلبی عروقی به علت حساسیت موضوع و گستره وسیع این بیماری، که طیف وسیعی از مشکلات را شامل می‌شود، نیاز به مشاوره نسبت به بقیه بیشتر بود، علاوه بر این در مورد بیماری‌هایی مانند بیماری‌های خونریزی‌دهنده مثل هموفیلی که به دلیل اینکه فرد از کودکی دچار این بیماری است، و هم‌چنین دیابت، از آنجایی که اغلب بیماران مبتلا به این بیماری‌ها از بیماری خود و شدت آن آگاهی دارند و آزمایشات دوره‌ای برای بررسی بیماری خود انجام می‌دهند، در این صورت اغلب دندانپزشک، با آگاهی از نتیجه آزمایش‌های بیمار به تنهایی قادر به ارائه طرح درمان می‌باشد اما در مورد بیماری‌های قلبی عروقی، آگاهی از وضعیت بیماری مستلزم ارجاع بیمار به متخصص مربوطه و انجام تست‌های تشخیصی در حضور متخصص می‌باشد. در پژوهش حاضر بیشترین مشاوره پزشکی برای افرادی صورت گرفته بود که مشکلات قلبی و فشار خون بالا داشتند. این یافته مشابه با یافته‌های نتایج مطالعه Hatipoglu بود (۱۶). و به طور مشابه، بیشتر مشاوره‌های دندانپزشکی در مطالعه Atai و همکاران نیز بین متخصصان قلب و دندانپزشک بود. این می‌تواند به دلیل شیوع بالای مشکلات های قلبی-عروقی و فشار خون بالا باشد، هم‌چنین نگرانی دندانپزشکان در مورد عوارض جدی قلبی مانند آریتمی‌های خطرناک و سنکوپ در طول درمان دندان قابل توجه می‌باشد (۱۳). به دلیل برنامه‌های پیشگیری و تشخیصی زودهنگام و هم‌چنین پیشرفت روش‌های درمانی، بیشتر بیماران قلبی عروقی، حتی آن‌هایی که شرایط شدید دارند، عمر طولانی‌تری دارند. این امر باعث ایجاد درصد زیادی از بیماران می‌شود که در صورت عدم انجام اصلاحات در ارائه مراقبت، ممکن است در معرض خطر پیامدهای نامطلوب ناشی از درمان‌های دندانپزشکی قرار گیرند (۱۰). شایان ذکر است در مطالعه حاضر و هم‌چنین مطالعات گذشته، مشاوره پزشکی برای مشکلات اعصاب و روان با فراوانی نسبتاً بالایی (۲۸ نفر، ۱۹/۲٪) انجام شده بود. در حالیکه تنها یک مورد مشاوره برای بیماری‌های کبدی و گوش و حلق و بینی انجام شده بود. این یافته‌ها ممکن است ناشی از نگرانی دندانپزشکان در مورد خطر تشنج در طول درمان دندانپزشکی بیماران مبتلا به اختلالات عصبی باشد. در مورد بیماری‌های کبدی از آنجایی که آن دسته از این بیماران، که کاندید دریافت پیوند می‌باشند همیشه همه مدارک خود، از جمله مشاوره‌های درخواست شده را به همراه دارند، در نتیجه داده‌های آن‌ها در دسترس نیست و تعداد کم مشاوره‌های پزشکی مربوط به بیماری‌های کبدی از جمله محدودیت‌های این مطالعه تلقی می‌شود. هم‌چنین اطلاعات کافی دندانپزشکان در مورد سوابق بیمار و آگاهی از نحوه کنترل بیماری با درخواست آزمایش در ابتلا به بیماری‌هایی مانند هپاتیت و نیز عدم تداخل سیستمیک بیماری‌های گوش و حلق و بینی با درمان‌های دندانپزشکی می‌تواند از علل درخواست کم مشاوره برای این دو بیماری باشد (۱،۱۷). در پژوهش حاضر، تنها ۲ مورد (۱/۴٪) از مشاوره های پزشکی برای افراد باردار درخواست شده بود. هم‌چنین، در مطالعه Atai و همکاران تنها ۳/۵٪ از مشاوره‌های درخواست شده مربوط به بارداری بود (۱۳). تعداد کم مشاوره های پزشکی مربوط به بارداری، ممکن است به این علت باشد که بارداری یک وضعیت سالم طبیعی است. زنانی که تحت یک بارداری طبیعی قرار می‌گیرند نباید به مشاوره پزشکی نیاز داشته باشند. درمان روتین دندانپزشکی شامل تصویربرداری‌های ضروری، قابل قبول است. پروتکل بارداری این است که در طول سه ماهه اول از روش‌های انتخابی خودداری شود (سه ماهه دوم برای درمان دندانپزشکی ترجیح داده می‌شود)؛ و نیز از مصرف آسپرین، اکسید نیتروژن، تتراسایکلین و داکسی سایکلین اجتناب شود. البته باید از مصرف داروهای تراتوژن نیز خودداری کرد (۷). هم‌چنین به دلیل شرایط خاص همه‌گیری ویروس کرونا در زمان انجام مطالعه حاضر، به نظر می‌رسد ممکن است افراد باردار از مراجعه به دانشکده

[ Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.18502/ssu.v31i4.13031 ]

دندانپزشکی خودداری کرده باشند یا ترجیح دهند به جای مراکز دولتی به مراکز خصوصی برای درمان دندانپزشکی مراجعه کنند. شایان ذکر است، در پژوهش حاضر، هیچ موردی از مشاوره برای بیماری ایدز یافت نشد که می‌تواند به این دلیل باشد که بیماران مبتلا به بیماری‌های عفونی یا مقاربتی مانند ایدز ممکن است از ترس اینکه از درمان‌های دندانپزشکی محروم شوند، تاریخچه پزشکی دقیقی ارائه ندهند و در نتیجه مشاوره‌ای در این مورد برای بیمار درخواست نشود (۱۸). در مطالعه Aree Jainkittivongو همکاران، نگرانی‌های اولیه دندانپزشکی برای مشاوره‌های پزشکی نیاز به پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیکی قبل از عمل ( ۳۳/۳٪) و استفاده از تنگ‌کننده عروق (۲۰/۴٪) بود. نگرانی‌های دیگر (۴۶/۳٪) درباره مکمل استروئیدی، انسولین قبل از عمل، درمان ضد انعقاد و استفاده از دوز بالای آسپرین بود. مشاوره‌های مربوط به مصرف بالای آسپرین و وارفارین سدیم (کومادین) در طول مراقبت‌های دندانی، نیاز به قطع آن داروها را قبل از جراحی دهان نشان داد. مشاوره‌های پزشکی در مورد مکمل‌های استروئیدی نشان داد که طبق نظر پزشک بیمار، ۲۵٪ از بیماران به مکمل اضافی نیاز داشتند. در نتیجه مشاوره پزشکی، ۸/۱٪ (۸ بیمار) از بیمارانی که برای مشاوره فشارخون فرستاده شده بودند، شروع درمان ضد فشارخون داشتند (۱۰). در مطالعه حاضر بیشترین بیماران ارجاع شده در محدوده سنی ۴۰-۲۰ سال و ۶۰-۴۰ سال با میانگین سنی ۴۴ سال بود. اما در مطالعه Atai و همکاران بیشترین فراوانی مشاوره‌های پزشکی در بازه سنی ۲۹-۲۰ سال با میانگین سنی ۳۷ سال بود (۱۳). به نظر می‌رسد به علت سن پایین‌تر بیماران و به تبع آن حادتر بودن بیماری نسبت به افراد مسن نگرانی دندانپزشکان از عوارض بیماری بیشتر باشد. هم‌چنین به دلیل شرایط خاص همه‌گیری ویروس کرونا در زمان انجام مطالعه حاضر، به نظر می‌رسد افراد مسن به دلیل دارا بودن بیماری‌های زمینه‌ای و مزمن بیشتر نسبت به بقیه گروه‌های سنی، از حضور در اجتماع و محیط‌های درمانی خود داری کرده باشند و به تبع آن فراوانی مشاوره‌های پزشکی برای این رده سنی نیز کمتر بوده است. یافته‌ها در مطالعه حاضر نشان داد که دلایل مشاوره در سنین مختلف فراوانی متفاوتی دارد. به طوری که در سنین بالاتر، بیماری های قلبی عروقی (۶۰-۲۰ سالگی)، ولی در سنین پایین‌تر، بیماری های خونی (۴۰-۲۰ سالگی)، فراوانی بیشتری داشت. مشابه با مطالعه حاضر، در مطالعه Kittipong Dhanuthai و همکاران نیز، گروهی که بالاترین میانگین سنی را داشت، گروه بیماری‌های قلبی عروقی بود، در حالیکه دسته اختلالات خونی کمترین میانگین سنی را نشان می داد. که می‌تواند به این دلیل باشد که بروز بیماری‌های قلبی عروقی معمولاً در بیماران بزرگسال یا مسن می‌باشد، در حالیکه برخی از اختلالات هماتولوژیک، ناهنجاری‌های مادرزادی هستند و می‌توانند در بدو تولد یا در دوران کودکی یافت شوند (۱۸). در مطالعه حاضر، اکثر بیماران ارجاع شده برای گرفتن مشاوره پزشکی از زنان (۶۳٪) بودند که مشابه با نتایج مطالعه Hatipoglu بود. امید به زندگی بالاتر و تعداد بیشتر ویزیت دندانپزشکی در بین زنان ممکن است دلایل احتمالی این یافته باشد. ساعت کاری فعالیت این مرکز (اوایل صبح تا ظهر)،که در آن اکثر مردان مشغول به کار هستند و به تبع آن مراجعه آن‌ها نیز کمتر است، ممکن است دلایل احتمالی این یافته باشد. در تحقیق حاضر پزشکان، در ۲۸/۸٪ از مشاوره‌ها، ملاحظات خاصی را برای بیماران توصیه کردند و تغییر در پروتکل درمانی را در نظر گرفتند. این مقدار در مطالعه Hatipoglu و همکاران ۵۵/۳٪ بود (۱۶). که با نتیجه مطالعه حاضر متفاوت است. نتایج نشان داد که مشاوره پزشکی می‌تواند خطر پزشکی مرتبط با روش‌های دندانپزشکی و پیشگیری از آنتی‌بیوتیک‌های غیر ضروری را کاهش دهد. بنابراین برای بسیاری از بیماران دندانپزشکی، ارتباط خوب بین دندانپزشکان و پزشکان برای مراقبت کافی ضروری است (۱۰). در پژوهش حاضر تمامی پاسخ‌های مشاوره‌ها به صورت دست نویس بوده و این امر می‌تواند یک محدودیت تلقی شود. زیرا دست نوشته‌های ناخوانا باعث سردرگمی احتمالی می‌شود. یکی دیگر از مشاهدات غیر ایده‌آل، استفاده بیش از حد از



[ Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.18502/ssu.v31i4.13031 ]

اصطلاحات پزشکی مختصر شده توسط پزشکان پاسخگو بود، زیرا ممکن است دندانپزشکان با این اختصارات آشنا نباشند. Geist و همکاران بیان کردند که استفاده از فرم مشاوره پزشکی استاندارد و ساختار یافته می‌تواند کیفیت پاسخ به مشاوره پزشکی دندانپزشکان را بهبود بخشد (۱۹). در مطالعه دیگر نیز، استفاده از کلیپ‌های آموزشی به منظور ارتقای کیفیت مشاوره پزشکی که نوعی مهارت محسوب می‌شود را توصیه کرد (۲۰). نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که باید تلاش بیشتری برای استانداردسازی فرم‌های مشاوره پزشکی انجام شود و برنامه دقیق‌تری برای آموزش اندیکاسیون‌های مشاوره پزشکی به دندانپزشکان تقویت شود. فرم‌های مشاوره پزشکی باید استاندارد باشد. اصول مشاوره پزشکی معمولاً در طول دوره‌های عمومی دندانپزشکی ابلاغ می‌شود. با این‌حال، کم بودن تعداد درخواست‌های مشاوره به صورت عملی در دوران تحصیل، ممکن است کیفیت مشاوره پزشکی انجام شده توسط دندانپزشکان را کاهش دهد. داده‌های این مطالعه نیاز به مشاوره پزشکی در دندانپزشکی را تقویت می‌کند. بحث با پزشکان باید یک فعالیت معمول برای دندانپزشکان باشد و ممکن است از فوریت‌های پزشکی یا پیامدهای نامطلوب در درمان دندان جلوگیری کند. بهبود کلی در کیفیت مراقبت از بیمار را می‌توان با یک فرآیند مشاوره و ارجاع مؤثر انجام داد. با توجه به انجام مطالعه به‌صورت تک مرکزی آن هم صرفاً در دانشکده دندانپزشکی یزد، پیشنهاد می‌شود مطالعات دیگری به‌صورت چند مرکزی با مشمولیت درمانگاه‌های دولتی و خصوصی دندانپزشکی انجام گیرد. مطالعات دیگری درمورد مشاوره های انجام شده در بیماران سرپایی و بستری در بیمارستان و مقایسه آن‌ها انجام گیرد. پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابه در مورد مشاوره‌های انجام شده در بیماری‌های حاد و مزمن و مقایسه فراوانی و نحوه انجام آن‌ها صورت گیرد. برگزاری دوره‌های بازآموزی و سمینار در جهت افزایش آگاهی پزشکان، متخصصان و پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها در مورد حیطه کاری تخصص بیماری‌های دهان و مشاوره‌های دندانپزشکی صورت پذیرد. گنجاندن نحوه صحیح درخواست مشاوره و ارجاع درکوریکولوم آموزشی پزشکان و دندانپزشکان و پرستاران، برگزاری کارگاه‌های آموزشی درخواست مشاوره و محتوای مناسب نامه‌های مشاوره برای فارغ‌التحصیلان رشته‌های مرتبط با پزشکی و دندانپزشکی پیشنهاد می‌شود.

## نتیجه گیری

یافته‌های به دست آمده از این مطالعه نشان داد که توزیع فراوانی مشاوره‌های پزشکی در زنان بیشتر از مردان بود، و در گروه سنی ۴۰-۲۰ سال و ۶۰-۴۰ سال، بیشترین تعداد را به خود اختصاص داده بود. این بیماران به دلایل گوناگونی تحت مشاوره قرار گرفته بودند. از بین دلایل مورد بررسی در این پژوهش، بیماری‌های قلبی عروقی، مغز و اعصاب، فشار خون بالا و تیروئید و آدرنال، به ترتیب، بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده بودند و در مقابل بیماری‌های کبدی و گوش و حلق و بینی، کمترین میزان مشاوره پزشکی را داشتند. هم چنین در پاسخ به جواب نامه‌های مشاوره، درصد زیادی از پزشکان، ادامه درمان با پروتکل معمول را توصیه کردند. ولی با توجه به درصد قابل‌توجه توصیه به تغییر پروتکل معمول دندانپزشکی در بعضی بیماری‌ها مثل بیماری‌های قلبی عروقی و دیابت، انجام مشاوره پزشکی ضروری به نظر می‌رسد، در نتیجه فرآیند مشاوره پزشکی ممکن است بر تشخیص و انتخاب نوع درمان تأثیر مثبت داشته باشد و نتیجه روند درمان را بهبود ببخشد.

## سپاس‌گزاری

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد به شماره ۱۲۲۰۹ می‌باشد که بدین وسیله قدردانی می‌گردد.

**حامی مالی:** ندارد

**تعارض در منافع:** وجود ندارد.

[ Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.18502/ssu.v31i4.13031 ]

## References:


***1***-Hussain M. ***Essentials of medical history taking in dental patients***. Dent Update 2015; 42(7): 308-10, 313-5.

***2***-Katsoulis J, Huber S, Mericske-Stern R. ***Gerodontology Consultation in Geriatric Facilities: General Health Status (I).*** Schweiz Monatsschr Zahnmed 2009; 119(1): 12-8.

***3***-Ireland R, Bowyer V, Ireland A, Sutcliffe P. ***The Medical and Dental Attendance Pattern of Patients Attending General Dental Practices in Warwickshire and their General Health Risk Assessment.*** Br Dent J 2012; 212(8): E12.

***4***-Acharya A, Powell V, Torres-Urquidy MH, Posteraro RH, Thyvalikakath TP. ***Integration of Medical and Dental Care and Patient Data***. 2ed.Berlin: Springer; 2019:165-8.

***5***-Sanz M, Ceriello A, Buysschaert M, Chapple I, Demmer RT, Graziani F, et al. ***Scientific Evidence on the Links Between Periodontal Diseases and Diabetes: Consensus Report and Guidelines of The Joint Workshop on Periodontal Diseases and Diabetes by The International Diabetes Federation and the European Federation of Periodontology***. Diabetes Res Clin Pract 2018; 137: 231-41.

***6***-Suprapto SI. ***Analysis of Factors Affecting the Completeness of Medical Record Filling in Public Health Center Gayam***. Journal for Quality in Public Health. 2022; 5(2): 408-16.

***7***-Brown RS, Farquharson AA, Pallasch TM. ***Medical Consultations for Medically Complex Dental Patients.*** J Calif Dent Assoc 2007; 35(5): 343-9.

***8***-Greenwood M, Meechan J. ***General Medicine and Surgery for Dental Practitioners: Part 3. Management of Specific Medical Emergencies in Dental Practice***. Br Dental J 2014; 217(1): 21-6.

***9***-Anders PL, Comeau RL, Hatton M, Neiders ME. ***The Nature and Frequency of Medical Emergencies among Patients in a Dental School Setting***. J Dent Educ 2010; 74(4): 392-6.

***10***-Shuning Li, Rajapuri AS, Felix Gomez GG, Schleyer T, Mendonca EA, Thyvalikakath TP. ***How Do Dental Clinicians Obtain Up-To-Date Patient Medical Histories? Modeling Strengths, Drawbacks, and Proposals for Improvements.*** Front Digit Health 2022; 4: 847080

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

***12***-Fernández-Feijoo J, Garea-Gorís R, Fernández-Varela M, Tomás-Carmona I, Diniz-Freitas M, Limeres-Posse J. ***Prevalence of Systemic Diseases among Patients Requesting Dental Consultation in the Public and Private Systems***. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2012; 17(1): e89-93.

***13***-Atai Z, Navabi N, Asadi L. ***Descriptive Analysis of the Medical Consultations Conducted in the Dental School of Kerman University of Medical Sciences***. J Res Dent Maxillofac Sci 2017; 2(1): 25-9. [Persian]

***14***-Semnnani Y, Mostofian M. ***Examination of Psychiatric Consultations in Imam Hossein Hospital***. Daneshvar Med 2007; 14(68): 37-42. [Persian]


[ Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.18502/ssu.v31i4.13031 ]

*15*-Laurence B. ***Dentists Consider Medical Screening Important and are willing to Incorporate Screening Procedures into Dental Practice***. J Evid Based Dent Pract 2012; 12(3 Suppl): 32-3.

*16*-Hatipoğlu MG, Hatipoğlu H. ***Evaluation of Medical Consultations Forms Of A Patient Group Admitted to the Dental Clinic of a University Hospital***. Ankara Medical Journal 2015; 15(1): 10-5.

*17*-Jainkittivong A, Aneksuk V, Langlais RP. ***Medical Health and Medication Use in Elderly Dental Patients.*** J Contemp Dent Pract 2004; 5(1): 31-41.

*18*-Dhanuthai K, Sappayatosok K, Bijaphala P, Kulvitit S, Sereerat T. ***Prevalence of Medically Compromised Conditions in Dental Patients.*** Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2009; 14(6): E287-91.

*19*-Geist SMRY, Geist JR. ***Improvement in Medical Consultation Responses with a Structured Request Form.*** Journal of Dental Education 2008; 72(5): 553-61.

*20*-Ahsen NF, Batul SA, Ahmed AN, Imam SZ, Iqbal H, Shamshair K, et al. ***Developing Counseling Skills through Pre-Recorded Videos and Role Play: A Pre-And Post-Intervention Study in a Pakistani Medical School***. BMC Medical Education 2010; 10(1): 1-8.

[ Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.18502/ssu.v31i4.13031 ]

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol 31| Nov 4 | July 2023

Received: 17 Oct 2022
Accepted: 25 Dec 2022

# Frequency Distribution of Medical Consultations Performed for Patients Referred to Yazd Dental School in the Years 2019 to 2021

**Zahra Roustaeizade Shooroki[1], Mohammad Hasan Akhavan Karbassi[1], Hoda Esmaeilizadeh Bahabadi[*2], Nasim Namiranian[3]**

**Original Article**

**Introduction:** Medical consultation plays an important role in the diagnosis and planning of dental treatment and is recommended for the patients with unclear medical histories and underlying diseases.

**Methods:** In this descriptive-cross-sectional study, 146 consultation letters of patients referred to Shahid Sadoughi Faculty of Dentistry, Yazd, Iran who were selected by easy sampling method, were investigated. In this study, SPSS version 16 statistical software was used to check the obtained data. Percentage, frequency, mean, variance and frequency distribution were used to describe the data, and X^2 (chi-square) and ANOVA tests were used for analysis.

**Results:** The mean age of the participants in the study was 44.71 ± 15.70 with a range of age changes from 13 to 80 year. Fifty-six patients aged 20-40 years (38.4%) and 58 patient aged 60-40 years (39.7%) had the largest number. Out of 146 patients who received medical consultation, 54 were men (37%) and 92 (63%) were women. The main reasons for consulting were to evaluate the cardiovascular condition of patients (26%), neurological diseases (19.2%) and hypertension (17.1%). Moreover, the main consideration of the responding doctors was to continue the treatment process with the usual protocol (71.2%). Considering the considerable percentage of recommendations to change the usual dental protocol in patients, medical consultation seems necessary.

**Conclusion:** Considering the considerable percentage of recommendations to change the usual dental protocol in the patients, it seems that it is necessary to carry out medical consultation. As a result, the role of oral and maxillofacial disease specialist in controlling the patients with systemic problems becomes important and it is necessary to establish effective communication between doctors and dentists for better patient care.

**Keywords:** Medical consultation, Dentistry, Treatment planning.

**Citation:** Roustaeizade shooroki Z, Akhavan Karbassi MH, Esmaeilizadeh Bahabadi H, Namiranian N. **Frequency Distribution of Medical Consultations Performed for Patients Referred to Yazd Dental School in the Years 2019 to 2021.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2023; 31(4): 6615-26.

[1]Department of Oral Medicine, Faculty of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[2]General Dentist, Yazd, Iran
[3]Department of Epidemiology, Diabetes Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
***Corresponding author: Tel:** 021-51212252**, email:** Mohsen.dehghany74@gmail.com

[ Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.18502/ssu.v31i4.13031 ]