Evaluation of health care providers knowledge on importance of preventive orthodontic treatment

Original Article

Abstract

Background: Assessing the knowledge and performance of school health care providers as a means to protect the health of students and identifying barriers to the implementation of oral health programs and the awareness of school health care providers regarding the prevention of oral and dental illness to promote the health of students is important and It is necessary in this research to determine the awareness of health care providers about early orthodontic treatment in Shiraz.

Materials and methods: In coordination with the Shiraz General Education Office, health care providers participated in this study. All health care elementary school students in Shiraz were sampled. 113 health care providers were willing to cooperate. Provides information on health care awareness in the field Oral and dental health and dental anomalies were questioned and analyzed by SPSS software using descriptive statistics and Kruskal Wallis test.

Results: 42.5% of health care providers had good knowledge and 53.1% had moderate knowledge and 4.4% had low knowledge. On the other hand, the level of education, age, work experience and the length of time from the last degree did not have any effect on the level of awareness of individuals.

Conclusion: The level of awareness of health care providers in Shiraz, considering their important role of the importance of early orthodontic treatment, was low and there was a need for more courses by dentists with more supervision.

Keywords: Health Care Providers, Orthodontics Preventive Orthodontics, School, Oral Health

Karandish M[1]
Pakshir H[2]
Karimian Z[3]*

1. Orthodontic Department, Dental school, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

2. Orthodontic Research Center, Dental school, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

3. Dental Student, Dental school, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Corresponding Author:
karimian.z73@gmail.com

[Downloaded from jiapd.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.29252/ijpd.14.2.45]

بررسی آگاهی مراقبین سلامت از اهمیت درمان های پیشگیرانه ارتودنسی

چکیده

تحقیقی

زمینه و هدف: بررسی آگاهی و عملکرد مراقبین بهداشت مدارس به عنوان افرادی که مسئول حفظ سلامت دانش آموزان می‌باشند و شناسایی موانع اجرای برنامه بهداشت دهان و دندان و آگاهی مراقبین در رابطه با پیشگیری از بیماری های دهان و دندان برای ارتقا سلامت دانش آموزان، امری مهم و ضروری می‌باشد. در این پژوهش بر آن شدیم که میزان آگاهی مراقبین بهداشت از درمان های زودهنگام ارتودنسی در شهر شیراز را بسنجیم.

مواد و روش ها: با هماهنگی های انجام شده با اداره کل آموزش و پرورش شیراز مراقبین بهداشت در این پژوهش شرکت داده شدند .حجم نمونه کلیه مراقبین بهداشت مقطع ابتدایی شهر شیراز بود که ۱۱۳ نفر از مراقبین حاضر به همکاری شدند. سوالاتی در زمینه آگاهی مراقبین سلامت در زمینه سلامت دهان و دندان و ناهنجاری های دندانی فکی پرسیده شد و نتایج توسط نرم افزار SPSS و با استفاده از آمار توصیفی و Kruskal Wallis test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: ۴۲/۵ درصد از مراقبین سلامت دارای آگاهی خوب و ۵۳/۱ دارای آگاهی متوسط و ۴/۴ درصد دارای آگاهی کم بودند. از طرفی میزان تحصیلات، سن ، سابقه کار و مدت زمان فراغت از آخرین مدرک تحصیل هیچ تاثیری در میزان آگاهی افراد نداشت.

نتیجه گیری: میزان آگاهی مراقبین سلامت شهر شیراز از اهمیت درمان های زودهنگام ارتودنسی پایین بود و نیاز به یکسری دوره های آموزشی توسط دندانپزشکان با نظارت بیشتر می باشد.

کلمات کلیدی: آگاهی، مراقبین بهداشت، ارتودنسی پیشگیری، مدرسه، سلامت دهان و دندان

مریم کاراندیش[۱]
حمیدرضا پاکشیر[۲]
زهرا کریمیان[۳*]

۱. بخش ارتودنسی دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
۲. مرکز تحقیقات ارتودنسی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
۳. دانشجو دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

نویسنده مسئول: دکتر زهرا کریمیان
karimian.z73@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۷/۵/۱۷
تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۰/۳۰

مقدمه: از مهمترین شاخص های توسعه در کشورهای جهان، شاخص سلامتی می باشد. یکی از فاکتورهای مهم در ارتقای سطح سلامت افراد جوامع مختلف، توانمند سازی افراد در جهت حفظ سلامت فردی و اجتماعی است. تحقق این امر از طریق افزایش آگاهی و تغییر باورها میسر می شود. یکی از اصول مهم در سیستم مراقبت های اولیه بهداشتی، ارتقای سطح آگاهی مردم و فرهنگ سازی در سطح جامعه می باشد که با تهیه و تنظیم بسته های آموزشی مناسب در اجرای برنامه های پیشگیری می توان به نتیجه مطلوب رسید (۱). در اکثر کشورهای جهان از اهم مسائل ویژه بهداشتی، آموزش و مراقبت های مربوط به سلامت دانش آموزان می باشد. در حقیقت توجه به افزایش سطح سلامت دانش آموزان نوعی سرمایه گذاری برای نسل های آینده محسوب می شود. در واقع ایجاد رفتارهای صحیح بهداشتی در کودکان موثرتر و راحت تر از اصلاح رفتار نادرست شکل گرفته در بزرگسالی است. مراقبین سلامتی که در زمینه سلامت دهان و دندان آموزش دیده اند، می توانند آگاهی و دانش لازم را به دانش آموزان انتقال دهند و موجبات تغییر نگرش کودکان را در مدرسه فراهم نمایند (۱). از مسئولین سلامت همواره رسالت اصلی بهداشت را

[Downloaded from jiapd.ir on 2024-10-12]
[DOI: 10.29252/ijpd.14.2.45]

پیشگیری می دانند. این نکته در بیماریهای دهان و دندان نیز همواره مد نظر قرار گرفته است. از آنجایی که درمان های دندانپزشکی پر هزینه می باشد، لذا پیشگیری در این زمینه نقش بسزایی دارد و آموزش نخستین گام در این راه است (۱). برنامه های آموزش سلامت می تواند کمک موثری در پیشگیری از بیماری ها و ارتقای سطح سلامت دهان و دندان جامعه باشد، بنابراین برنامه ریزی کشوری در زمینه سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی از اولویت های اصلی اداره بهداشت دهان و دندان می باشد. این برنامه های آموزشی فرصتی مناسب را در اختیار دانش آموزان قرار می دهد تا دانش، اطلاعات و مهارت هایی را کسب نمایند که در طول زندگی آنان را برای داشتن دهان و دندان سالم کمک کند (۱). یکی از رشته های تخصصی دندانپزشکی که میتواند در ایجاد ظاهر خوش آیند و عملکرد مناسب سیستم جونده نقش داشته باشد، ارتودنسی می‌باشد. ارتودنسی بخشی از دندانپزشکی است که به نظارت، هدایت و تصحیح ساختارهای دندانی و صورتی در حال رشد و یا فاقد رشد اختصاص دارد (۲). عوامل ایجاد کنندهٔ ناهنجاری ها که در ارتودنسی از آن به مال اکلوژن نام برده می شود، به طور کلی عبارتند از: عوامل ارثی و عوامل محیطی (۳). از اهم عوامل محیطی ایجاد کنندهٔ ناهنجاری‌ها میتوان پوسیدگی ها، عادات غلط و زود از دست دادن و یا دیر افتادن دندانهای شیری را نام برد که به راحتی با پیشگیری قابل درمان می‌باشد (٤). درمان ارتودنسی در سه مرحله از تکامل سیستم دندانی در کودکان و بزرگسالان قابل انجام است. این مراحل به ترتیب شامل اقدام های پیشگیری, درمان های مداخله ای و درمان های اصلاحی می باشند. درمان هایی که در دوران دندان های شیری و دندان های شیری-دائمی انجام می پذیرد، تحت عنوان کلی "درمان های زودهنگام" نام گذاری می شوند. هدف کلی از این درمان ها تصحیح نسبی و یا کامل یک ناهنجاری دندانی فکی بالقوه و یا در حال ایجاد در یک کودک یا نوجوان در سنین رشد است. ضمن اینکه معمولا این درمان ها کوتاه مدت، مختصر و با استفاده از وسایل ساده‌ی ارتودنسی انجام می‌پذیرد، نیازمند همکاری بیمار و والدین نیز می باشد. هدف اصلی از این نوع درمان ایجاد زمینه لازم جهت پیشگیری از بروز ناهنجاری های دندانی فکی و یا جلوگیری از تشدید ناهنجاری جزئی موجود می باشد (٥). در دفاع از این روش درمانی گیوجینو به این نکته اشاره دارد که هرچه درمان های ارتودنسی زودتر انجام پذیرد، تطابق صورت با این درمان بهتر انجام خواهد شد و برعکس تاخیر در درمان موجب تاخیر در این تطابق می شود (٦).

روش بررسی: این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی- تحلیلی در سال ۱۳۹۷ در مدارس ابتدائی شهر شیراز انجام شد. جامعه آماری این پژوهش کلیه مراقبین سلامت شهر شیراز که ۱٤۷ نفر می باشند، که به دلیل عدم همکاری گروهی از مراقبین ۱۱۳ نفر در پژوهش حضور یافتند. برای سنجش آگاهی مربیان، سئوالاتی پایه ای دربارهٔ آگاهی و اطلاعات آن‌ها از مسائل بهداشت دهان و دندان و ارتودنسی پیشگیری پرسیده شد، که در قالب پرسشنامه تهیه گردید و روایی و پایایی آن توسط کارشناسان و متخصصین به تایید رسید. پرسشنامه به دو صورت الکترونیکی و به صورت کاغذی تهیه شده و در اختیار مراقبین قرار داده شد. پرسشنامه شامل ٤۹ سوال می باشد که از آن جا که هدف این پرسشنامه سنجش آگاهی می باشد، سوالات به گونه ای طراحی شده بود که فقط یک پاسخ صحیح دارند و نمره آگاهی افراد از ٤۹ محاسبه می شد. چگونگی نمره دهی به سوالات آگاهی بدین صورت است که به پاسخ "درست" امتیاز ۱ و "نادرست" امتیاز ۲ تعلق گرفت. پرسشنامه به دو صورت الکترونیکی و به

[Downloaded from jiapd.ir on 2024-10-12]
[DOI: 10.29252/ijpd.14.2.45]

صورت کاغذی تهیه شده و در اختیار مراقبین قرار داده شد .لازم به ذکر است که نحوه نمره دهی به سوالات به این صورت می باشد، که اگر افراد شرکت کننده در پژوهش به کمتر از ۵۰ درصد سوالات پاسخ صحیح دهند، در گروه با آگاهی ضعیف و اگر به ۵۰-۷۵ درصد سوالات پاسخ صحیح دهند، در گروه با آگاهی متوسط و اگر به بالای ۷۵ درصد از سوالات پاسخ صحیح دهند، در گروه با آگاهی خوب قرار میگیرند. پس از جمع آوری پرسشنامه ها اطلاعات وارد نرم افزار Excel شد و تحلیل توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد. برای بدست آوردن پایایی کل نیز از Alpha Cronbach's استفاده نمودیم.

یافته ها: میانگین نمره آگاهی افراد به شرح جدول ۱ می‌باشد. در این مطالعه همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، رابطهٔ بین میزان تحصیلات مربیان و سطح آگاهی آنان نیز مورد بررسی قرار گرفت که بین سطح آگاهی مربیان و مدرک تحصیلی آنها و همچنین بین تأثیر آموزش و مدرک تحصیلی آنها ارتباط معناداری وجود نداشت ($p>0.05$). میانگین سنی و سابقه کار به ترتیب برابر با ٤٢ و ١٦ سال می‌باشد. میانگین مدت زمان فراغت افراد از آخرین مدرک تحصیلی نیز برابر با ١٤ سال می‌باشد. همچنین رابطهٔ بین سابقهٔ کار مراقبین سلامت و سطح آگاهی آنان مورد بررسی قرار گرفت که بین سطح آگاهی مربیان و سابقهٔ کار آنها ارتباط معناداری وجود نداشت ($p>0.05$). همانطور که در جدول ۳ مشاهده می کنید، ٦٨,٢ درصد از مراقبین دوره تکمیلی در زمینه دهان و دندان را گذرانده اند. در این پژوهش آگاهی مراقبین سلامت در زمینه های مختلف مانند آگاهی در زمینه بهداشت دهان و اهمیت دندان شیری و... نیز بررسی شد، که بر طبق نمودار۱ می باشد.

جدول شماره ۱: میانگین نمره آگاهی افراد

وضعیت	فراوانی	درصد
ضعیف	۵	۴,۴
متوسط	۶۰	۵۳,۱
خوب	۴۸	۴۲,۵
کل	۱۱۳	۱۰۰,۰

جدول شماره ۲: تأثیر تحصیلات بر میزان سطح آگاهی

مدرک	حجم نمونه	انحراف معیار
فوق دیپلم	۸	۶,۵۶۲۸۸
لیسانس	۸۷	۶,۰۳۱۶۲
فوق لیسانس	۱۶	۴,۵۳۰۹۱

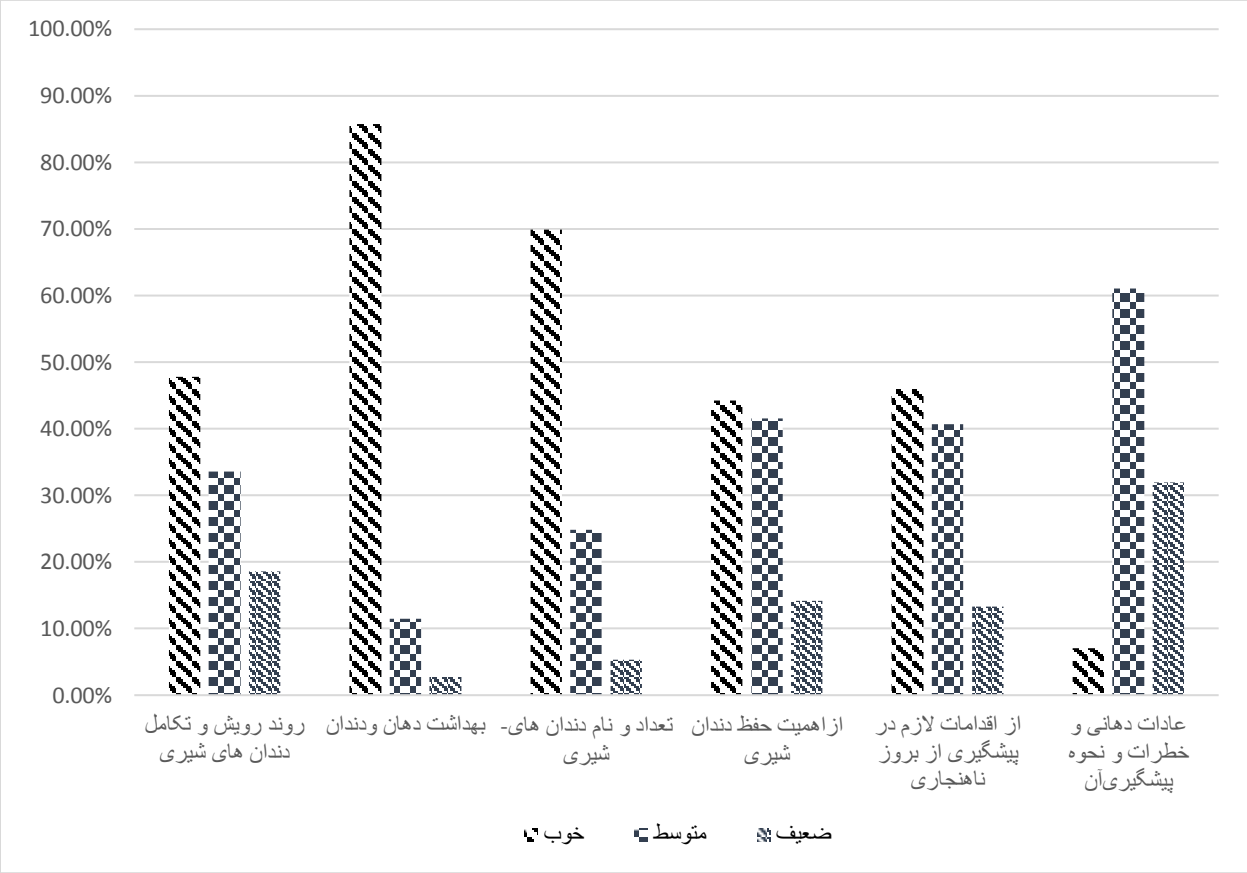
[Downloaded from jiapd.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.29252/ijpd.14.2.45]

جدول شماره ۳ : تعداد مراقبین سلامت که دوره تکمیلی در زمینه دهان و دندان را گذرانده اند

دوره تکمیلی	تعداد	درصد
گذرانده اند	۷۳	۶۸,۲
نگذرانده اند	۳۴	۳۱,۸
کل	۱۰۷	۱۰۰,۰

نمودار شماره ۱: آگاهی مراقبین سلامت در زمینه های مختلف



بحث: آموزش اصول مراقبت دهان و دندان به دانش آموزان توسط مراقبین سلامت با ارائه برنامه ها و فعالیت های مناسب و آموزنده در مدارس به همراه افزایش آگاهی والدین در مورد روش های پیشگیری از پوسیدگی دندانی می تواند میزان پوسیدگی و هزینه های درمانی دندانپزشکی را کاهش دهد. مراقبین سلامت نقش مهمی را در حفظ سلامت دانش آموزان ایفا می کنند و این مهم تحقق نمی یابد مگر با توانمند سازی مراقبین متعهد که آموخته ها و تجارب خود را در عرصه عمل با آموزش موضوعات بهداشتی به دانش آموزان و والدین، معاینات دانش آموزی و غربالگری بیماری همراه نمایند. در این راستا، مطالعهٔ ما با هدف ارزیابی میزان آگاهی مراقبین بهداشت از درمان های زودهنگام ارتودنسی

[Downloaded from jiapd.ir on 2024-10-12]
[DOI: 10.29252/ijpd.14.2.45]

در شهر شیراز انجام شد و تاثیر برخی فاکتور ها نظیر مدرک و سابقه تحصیلی نیز مورد بررسی قرار گرفت. در پژوهشی که توسط احدیان و همکاران در شهر یزد انجام شد، مشاهده کردند که با افزایش سابقه کار و میزان تحصیلات مراقبین سلامت میزان خطا در تشخیص مشکلات دندانی کودکان کاهش می یابد، ولی در پژوهش حاضر ما به این نتیجه رسیدیم که ارتباط معناداری بین مدرک تحصیلی و میزان آگاهی مراقبین سلامت وجود نداشت، که نتیجه این پژوهش قابل اعتمادتر می‌باشد، زیرا که جامعه آماری این پژوهش ۱۱۳ نفر می‌باشد، ولی پژوهش انجام شده در یزد شامل ۱۰ نفر می‌باشد که از نظر آماری جامعه مناسبی برای قضاوت در زمینه آگاهی نمیباشد (۷). در پژوهشی که در تبریز در زمینه آگاهی مراقبین سلامت در زمینه بهداشت دهان و دندان انجام شد، به نتیجه همسو با پژوهش حاضر رسیدند و عدم تاثیر میزان تحصیلات بر میزان آگاهی به خوبی مشخص شد که این نتایج میتواند نشان دهنده عدم آموزش کافی مراقبین باشد (۸). در تحقیقی که Frazier و Loupe مشاهده شد که اکثر مراقبین سلامت مدارس توجه کافی نسبت به بهداشت دانش آموزان خود ندارند و اکثرا برنامه دهانشویه فلوراید را اجرا نمیکنند (۹)، اما در تحقیق حاضر ۷۱,۷ درصد از برنامه فراورده های فلوراید را در مدارس خود اجرا می‌کنند که با توجه به تاکید برنامه سلامت انتظار میرود این میزان بسیار بالاتر باشد. در پژوهش بصیر در اهواز مشاهده شد که میزان آگاهی مراقبین سلامت مدارس در زمینه ارتودنسی پیشگیری پایین می باشد و همچنین ارتباطی بین میزان تحصیلات و سابقه کار با میزان آگاهی مراقبین وجود نداشت (۳)، که نتایجی مشابه پژوهش حاضر را نشان میدهد. در پژوهش حاضر ٦٩,٦ درصد از مراقبین معتقد بودند که عادات دهانی موجب مشکلات مال اکلوژن میشوند که ٨١,٤ درصد علت اصلی آن را مکیدن انگشت میدانستند در صورتی که در پژوهشVidya Sekhar و همکاران ٥٧ درصد عادات دهانی را موجب مشکلات مال اکلوژن و ٣٤ درصد مکیدن را علت اصلی میدانستند(۱۰). در پژوهش حاضر ۹۵,۵ درصد از مراقبین علت اصلی پوسیدگی را مواد قند می‌دانستند ولی در پژوهشی که توسط پیترسون انجام شد فقط ٢٦ درصد از مراقبین علت پوسیدگی را مواد قندی میدانستند (۱۱). در پژوهش Ramroop فقط ٤٤ درصد از افراد حاضر در پژوهش ترمیم دندان های شیری و در کودکان را الزامی می‌دانستند (۱۲). ولی در پژوهش حاضر ۹۵,۵ درصد از مراقبین تاکید بر ترمیم دندان های شیری و حفظ آن داشتند که علت این اختلاف میتواند به خاطر شرکت همه معلمان در پژوهش Ramroop باشد، ولی در پژوهش حاضر به صورت اختصاصی فقط مراقبین سلامت در پژوهش شرکت داده شده اند. پژوهش های مشابهی در زمینه آگاهی مراقبین از روند رویش و تکامل دندان های شیری و تعداد و نام دندان های شیری انجام نشده بود، در صورتی که می‌بایست در زمینه دندان های شیری و اهمیت آنها پژوهش های بیشتری انجام شود و آگاهی مراقبین در این زمینه بسیار مهم افزایش یابد که در پژوهش حاضر به ترتیب ٤٧,٨ درصد و ۷۹ درصد از مراقبین آگاهی خوبی در زمینه "روند رویش و تکامل دندان های شیری "و "تعداد و نام دندان های شیری" داشتند که با توجه به نقش مهم مراقبین بایستی آگاهی آنان در این زمینه افزایش یابد. در این مطالعه به این نتیجه رسیدیم که ۳۱ درصد از مراقبین در دوره های تکمیلی دهان و دندان شرکت نکرده اند، که از لحاظ ترجمان دانش این مطلب برای سیاستگزاران سلامت اهمیت دارد که به اطلاع آن ها رسانده میشود.

[Downloaded from jiapd.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.29252/ijpd.14.2.45]

نتیجه گیری: با توجه به نتایج به دست آمده و همانطور که در جدول ٤ مشاهده میکنید، آگاهی مراقبین در زمینه عادات دهانی و درمان های زودهنگام ارتودنسی می بایست افزایش یابد.

جهت بهبود آگاهی مراقبین پیشنهاد میشود که دوره های بازآموزی برای مراقبین توسط دندانپزشکان برگزار شود و با تاکید بیشتر آموزش و پرورش مراقبین ملزم به شرکت در دوره های بازآموزی شوند.

تشکر و سپاسگزاری: ازمسئولین اداره آموزش و پرورش شهر شیراز و مراقبین سلامت که در اجرای این پژوهش ما را یاری کردند صمیمانه تشکر می شود. این مقاله منتج از پایان نامه شماره ۲۰۱۶ دانشکده دندانپزشکی شیراز می باشد.

Refrences

1. Mousavifatemi N, Vakilzadeh S, Armani Alafabadi, Karimi M, Mohammad Shirazi M, Mschi M, Hatami B, Qaisi R. Oral and Dental Health: A Special Oral and Dental Health Program for Elementary Students. Iran: Golabgir Publications, 1394. Page 4. 6

2. Profit WR. Contemporary orthodontics. 2nd ed. St. Louis: Mosby Year Book; 1993. P. 75-9 .

3. Basir Leila, Mashallah Mashallah House, Fallahi Hamid Reza. Investigating the Effect of Education on the Knowledge of Ahwaz School Health Instructors on the Prevention of Orthodontics in the Year 2005-2007

4. Cameron AC, Widmer RP. Handbook of pediatric dentistry. 3rd ed. Edinburgh: Mosby Elsevier; 2008. P. 345-52.

5. Lahcen O, Laila L. Early Treatment in Orthodontics. Croatia: INTECH Open Access Publisher; 2011.

6. Gugino CF, Dus I, editors. Unlocking Orthodontic malocclusions: An interplay between form and function. Seminars in Orthodontics; 1998; New York: Elsevier

[Downloaded from jiapd.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.29252/ijpd.14.2.45]

7. Ahadian H,Akhavan Karbasi M.Evaluating the error rate of Yazd primary school health educators in diagnosis of dental problems among students.Quarterly Journal of Yazd School of Health.Fifth Year.Quarterly Journal of Yazd School of Health, Fifth Year. First and Second Ed, Spring and Summer;2006.

8.Taghizadeh Ganji A,Jafari A,Poorgholi N,Iranizadeh H. Evaluation of knowledge, attitude and practice of Tabriz's school health workers about oral and dental health. Journal of Dental Medicine.2009;22(3):132-138.

9. Loupe MJ, Frazier PJ. Knowledge and attitudes of schoolteachers toward oral health programs. J Am Dent Assoc. 1983; 107(2):229-34.

10. Peter S. Essentials of Public health dentistry. 5th edition. New delhi: Arya medi publishing house; July 2013.

11. Petersen PE, Mzee O. Oral health profile of schoolchildren, mothers and schoolteachers in Zanzibar. Community Dental Health 1998; 15: 256−62.

12. Ramroop V, Wright D, Naidu R. Dental health knowledge and attitudes of primary school teachers toward developing dental health education. West Indian Medical Journal. 2011 Oct;60(5):576-80.

[Downloaded from jiapd.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.29252/ijpd.14.2.45]