Assessment of knowledge and attitude of Rafsanjan primary school health instructors about management of traumatic tooth avulsion among in 2020-2021

Abstract

Introduction: There is a close relationship between immediate and correct management of dental trauma and its prognosis. The health educators are often the first people in contact with children in this places, so their awareness of how to deal with these injuries plays an important role in prevention and treatment of dental trauma. This study aimed to evaluate the knowledge of health educators in confrontation with dental injuries in primary schools of Rafsanjan in 2020.

Methods and materials: In this cross-sectional study, all of 32 health instructors in primary schools of Rafsanjan were identified. After completing questionnaires, collected data from 30 health instructors were analyzed. In order to test the research hypotheses, Multiple regression, Non-parametric tests of spearman's rank correlation coefficient, Mann-Whitney and kruskal-wallis were utilized using SPSS software version 20.

Results: The mean knowledge and attitude scores of health educators related to management of avulsion were 14.2±6.6 and 22.3 ± 65/41 respectively. There was no significant statistical correlation between knowledge score and age, work experience and education level and experience dealing with an avulsion (P>0.05). In this study, the knowledge score of the health educators who had passed the training was statistically higher than others (P<0.001).

Conclusion: The results show insufficient knowledge of health educators about the management of dental trauma and the need to use strategies to improve the knowledge of health educators in this field. Because increasing awareness leads to better prognosis in dental traumas; it is necessary to hold training courses to increase the awareness of health educators.

Keywords: Knowledge, Attitude, Tooth avulsion, Tooth replantation

Amin Ansarinia[1]
Sommayeh Salari Sedigh[2]
Amirhossein Montazeri[3]
Ehsan Moradi Askari[4*]

1. General dentist, Orthodontics Department, School of Dentistry, Isfahan university of medical sciences, Isfahan, Iran
2. Assistant Professor,Department of Periodontology, Faculty of Dentistry, Rafsanjan University of Medical sciences, Rafsanjan, Iran.
3. Genereal dentist, Rafsanjan, Iran
4*. Assistant professor, Department of Endodontics, Faculty of Dentistry, Rafsanjan University of Medical sciences, Rafsanjan, Iran.

How to cite this article:

Ansarinia A. Salari Sedigh S, Montazeri AH, Moradi Askari E. Assessment of knowledge and attitude of Rafsanjan primary school health instructors about management of traumatic tooth avulsion among in 2020-2021.Iran J Pediatr Dent.2022;17(1):75-85

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]

بررسی میزان آگاهی و نگرش مربیان بهداشت دبستان های شهر رفسنجان از نحوه مدیریت ترومای دندانی avulsion در دندان های دائمی در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰

چکیده

مقدمه: پروگنوز ترامـا رابطه‌نزدیکی‌با مدیریت صحیح و فوری بعد از وقوع‌حادثه دارد.غالبامربیان‌بهداشت اولین افراد در تماس‌با کودکان‌هستند، بنابراین آگاهی آن‌ها از نحوه‌برخوردبا این‌صدمات،نقش‌مهمی در پیشگیری و درمان دارد. هدف از انجام این‌پژوهش تعیین میزان آگاهی مربیان بهداشت دبستان های شهر رفسنجان از نحوه مدیریت ترومای دندانی avulsionدر سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود.

موادوروش‌ها:دراین‌مطالعه‌توصیفی‌مقطعی،کلیه‌مربیان‌مدارس‌ابتدایی‌رفسنجان‌که ۳۲نفربودند،شناسایی‌شدند. پس از تکمیل‌پرسشنامه، اطلاعات‌گرد آوری شدهاز ۳۰ مربی مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. برای آزمون‌فرضیه‌های‌پژوهش، از رگرسیون‌چندمتغیره و آزمون‌های‌نان‌پارامتریک‌ضریب‌همبستگی اسپیرمن،من- ویتنی و کروسکال والیس توسط نرم افزار Spss-20استفاده‌شد.

یافته ها: میانگین نمره آگاهی و نگرش مربیان از مدیریت avulsion به ترتیب ۶/۶ ± ۱۴/۲ و ۶۵/۴۱ ± ۲۲/۳بود. بین‌نمره آگاهی‌باسن،سابقه‌کار،میزان‌تحصیلات و تجربه مواجههبافرد دچارavulsionارتباط آماری‌معنی‌داری وجودنداشت(P>۰/۰۵). در مطالعه حاضر،نمره آگاهی مربیانی‌که دوره آموزشی را گذرانده‌اند بیشتر از سایر افرادبود ، که از لحاظ آماری این تفاوت‌معنی‌دار بود (P<۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: آگاهی‌مربیان در موردمدیریت آسیب‌های دندانی‌ناکافی بودو کاربرداستراتژی‌هایی‌برای‌بهبود دانش مربیان در این زمینه لازم است. از آنجاکه افزایش آگاهی‌موجب‌پیش آگهی‌مطلوب‌تر در صدمات دندانی‌می‌شود،برگزاری دوره‌های آموزشی‌جهت افزایش آگاهی‌مربیان امری ضروری‌می‌باشد.

واژه های کلیدی: آگاهی،نگرش، اوالژن دندان، ریپلنت کردن دندان

امین انصاری نیا[۱]

سمیه سالاری صدیق[۲]

امیرحسین منتظری[۳]

احسان مرادی عسکری*[۴]

۱. دندانپزشک عمومی، گروه ارتودنسی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، اصفهان، ایران

۲. استادیار گروه پریودنتولوژی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان،ایران

۳. دندانپزشک عمومی، رفسنجان، ایران

۴*.استادیارگروه اندودانتیکس، دانشکده دندانپزشکی ، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان،ایران

دریافت مقاله ۱۴۰۰/۶/۱

پذیرش مقاله ۱۴۰۰/۷/۱۸

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]

مقدمه:

دندان نقشی حیاتی در سلامت جسمی، ذهنی، ظاهر و همچنین روابط اجتماعی افراد دارد(۱). تراما به دندان های شیری و دائمی اتفاقی شایع در بین کودکان است؛ بطوریکه تراماهای دندانی پنجمین اختلال شایع انسانی هستند(۲, ۳). تراما های دندانی می توانند باعث بروز عوارض مختلفی از شکستگی ساده مینا تا مشکلات شدید تری شوند که حتی در نهایت منجر به از دست رفتن دندان شوند. در نتیجه تراما های دندانی می توانند باعث بروز مشکلاتی در زیبایی، تکلم، جویدن، اکلوژن و اختلالات فانکشنال، فیزیولوژیکال و روانی–اجتماعی شوند(۴). فراوانی تراماهای دندانی در بین کودکان، طی سالیان اخیر افزایش یافته است؛ به طوری که نیمی از کودکان تجربه تراماهای دندانی را داشته اند که اغلب آنها ۸ الی ۱۲ ساله هستند(۵, ۶). اهمیت مدیریت تراماهای دندانی به حدی است که انجمن جراحان فک و صورت آمریکا، یکی از اصلی ترین وظایف اورژانس های دندانپزشکی را مدیریت و درمان تراماهای دندانی توصیف کرده است(۶).

در بین تراماهای دندانی، شدید ترین عارضه avulsionنام داشته که عبارت است از خارج شدن کامل دندان از ساکت استخوانی خود که می تواند با شکستگی استخوان آلوئول هم همراه باشد. Avulsion۱–۱۶ درصد از کل تراماهای دندان های دائمی را شامل می شود و شایع ترین دندان دائمی که دچار Avulsion می شود، ثنایای مرکزی ماگزیلا است. Avulsion در پسران سه برابر بیشتر از دختران شایع است(۷).

ارائه درمان مناسب و اورژانسی جهت حفظ دندان های دائمی Avulsed شده ضروری است(۸). برای نخستین بار Abuclassis در قرن یازدهم درمان ریپلانتاسیون را انجام داد. طی این تکنیک درمانی، دندان دائمی avulsed شده ای که طی زمان مناسب، در محیط مناسبی قرار داشته است؛ مجددا در ساکت خود قرار داده میشود. با توجه به اینکه به دلیل ناکامل بودن رشد استخوان فک، امکان درمان های پیچیده تر مثل ایمپلنت در سنین کودکی وجود ندارد؛ ریپلانتاسیون سریع طی ۱۵ دقیقه اول پس از وقوع Avulsion، بهترین درمان این ترامای دندانی است(۲, ۵).هر چه شرایط نگهداری دندان در محیط حد واسط بهتر باشد و سن بیمار کمتر باشد؛ پروگنوز این درمان بالاتر است.در صورتیکه دندان avulsed شده، شیری باشد نیاز به ریپلانتاسیون ندارد(۶).

مطالعاتی که در این زمینه انجام شده اند، اغلب نشان دهنده ناکافی بودن آگاهی مربیان در این زمینه هستند(۲). کمالی و همکاران در مطالعه ای بر روی مربیان مدارس ابتدائی همدان مشاهده کردند که آگاهی آنها در مورد چگونگی برخورد با ترامای avulsion قابل قبول نیست(۵). Singh و همکاران نیز پس از بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد مربیان مقطع دبستان هند گزارش کردند ۴۰٪ مربیان بر ارجاع کودکان دچار ترامای avulsion به دندانپزشک تاکید داشتند و تنها ۸.۳٪ آنها تمایل داشتند که دندان avulsed شده را در ساکت قرار دهند(۱).

با توجه به اینکه کودکان یک سوم از زمان خود را در مدارس سپری میکنند، مدارس یکی از شایع ترین مکان ها برای بروز تراماهای دندانی، مخصوصا در مورد دندان های دائمی هستند. بنابراین از آنجایی که بیشتر تراماهای دندانی در ساعات حضور کودکان در

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]

مدارس رخ میدهد(۱, ۳, ۵) و با توجه به نبود مطالعه مشابه در شهرستان رفسنجان در این باره، بر آن شدیم تا سطح آگاهی مربیان دبستان های شهرستان رفسنجان را در مورد ترامای Avulsion بررسی کنیم.

مواد و روش ها:

این مطالعه توصیفی – مقطعی در سال ۱۳۹۹ بر روی کلیه مربیان بهداشت دبستان های شهر رفسنجان انجام گرفت. روش نمونه گیری به صورت سرشماری بوده و تمامی مربیان بهداشت دبستان های شهرستان رفسنجان(۳۲ نفر) که حاضر به شرکت در مطالعه بودند وارد این مطالعه شدند؛ در مجموع ۳۰ نفر از نمونه ها پرسشنامه را تکمیل کرده و وارد مطالعه شدند.

ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای مشتمل بر سه بخش بود. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک بود. بخش دوم شامل ۹ سوال در مورد کودکی ۸ ساله که دچار اوالژن دندانی شده و خود ارزیابی که شامل ۳ سوال در مورد نظرات افراد در مورد برگزاری دوره های آموزشی بود. در بخش سوم سوالات پرسشنامه نیز نگرش نمونه ها در قالب ۱۰ سوال ارزیابی گردید. در قسمت نگرش، امتیازدهی با استفاده از مقیاس لیکرت و معیار درجه بندی ۰ تا ۴ انجام گرفت (۴= کاملا موافقم، ۳= موافقم، ۲= نظری ندارم، ۱= مخالفم و ۰= کاملاً مخالفم). باتوجه به تعداد سوالات، دامنه نمره نگرش مربیان از حداقل نمره قابل اکتساب صفر و حداکثر ۴۰ بود.

این پرسشنامه در مطالعه مشابهی که توسط سلیمانیباغشاه و همکاران به منظور ارزیابی آگاهی و نگرش مادران کودکان دبستانی در مورد تروما های دندانی در شهر کرمان انجام شده است مورد استفاده گردیده و روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفته است(۹).

این مطالعه در زمان شیوع پاندمی Covid-19 انجام گرفت و به دلیل محدودیت دسترسی به مربیان مدارس ابتدایی پس از هماهنگی با سازمان آموزش و پرورش شهرستان، پرسشنامه به صورت آنلاین از طریق سامانه epoll تهیه و برای معلمان ارسال شد.

پس از تکمیل پرسشنامه ها، داده های حاصل جمع آوری گردیده و در نرم افزار spss 20 وارد شد و با استفاده از تست های آماری t- test, chi squre ,Correlation & liner regression داده ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سطح معنی داری در این مطالعه $p<0.05$ درنظرگرفته شده است.

ضمنا به همراه فایل پرسشنامه آنلاین، هدف از مطالعه برای نمونه ها توضیح داده شد و به کلیه افراد اطمینان داده شد که اطلاعات پرسشنامه محرمانه خواهد ماند و صرفا به منظور تحلیل آماری مورد بررسی قرار میگیرد.

یافته ها:

در این مطالعه پرسشنامه برای ۳۲ مربی بهداشت دبستان های شهرستان رفسنجان ارسال شد. در صورت عدم دریافت پاسخ، پرسشنامه مجددا یک هفته بعد برای نمونه ها ارسال گردید. در نهایت از طرف ۳۰ مربی پاسخ به پرسشنامه دریافت گردید که میانگین سنی و سابقه کار آنها به ترتیب ۴۲/۹ و ۱۹/۴ سال گزارش شد. (جدول ۱).

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]

جدول۱: میانگین و انحراف معیار سن و سابقه کار مربیان بهداشتی مدارس ابتدایی شهر رفسنجان

	میانگین	انحراف معیار	حداقل–حداکثر
سن (سال)	۴۲/۹	۴/۷	۶۲–۳۱
سابقه کار (سال)	۱۹/۴	۸/۱	۵–۲۸

نتایج نشان می‌دهد که تنها ۳۰٪ (۹ نفر) از مربیان، در مورد درمان های اورژانسیترامایavulsion آموزش‌هایی دیده بودند و ۵۶/۶٪ (۱۷ نفر) از مربیان ، سابقه برخورد با avulsion را گزارش کردند اما از این تعداد تنها ۲۰٪ (۶ نفر) قادر بودند که دندان Avulsed را جایگذاری کنند و در مورد نحوه برخورد با دندان آلوده ۷۶/۷٪ (۲۳ نفر) شستشوی دندان با آب و ۱۶/۶٪(۵ نفر) برس زدن به دندان و ۶/۷٪ (۲نفر) استفاده از ضدعفونی کننده الکلی را مطرح نمودند.

در رابطه با محیط نگهداری دندان Avulsed شده،۳۳/۳٪ افراد شیر، ۳۳/۳٪ افراد دستمال کاغذی، ۲۳/۴٪ یخ و ۱۰٪ بزاق خود فرد را انتخاب کردند. همچنین از میان ۳۰ مربی حاضر در مطالعه ۸۶/۷٪ (۲۶ نفر) تمایل به دریافت آموزش‌های بیشتر در این زمینه و شرکت در کارگاه آموزشی را داشتند.

نمره آگاهی افراد بر اساس پاسخ های داده شده به قسمت دوم پرسشنامه محاسبه شد. با توجه به تعداد سوالات دامنه نمره آگاهی مربیان از حداقل نمره قابل اکتساب ۹ و حداکثر ۲۵ به دست آمد. طبق نتایج به دست آمده میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی مربیان ۱۴/۶±۲/۶ بود که این میزان معادل ۵۰/۳٪ کل نمره آگاهی بود. بین میانگین نمرات آگاهی مربیان بهداشت و سابقه کار و سن آنها از نظر آماری تفاوت معنی داری مشاهده نشد (P>۰/۰۵). آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین نمره آگاهی و سن (P=۰/۸۳ و r=۰/۰۳) و سابقه کار(P=۰/۲۳ و r=۰/۱۶) ارتباط معنی داری وجود ندارد.

میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی در مربیانی که در زمینه تراما های دندانی قبلا دوره آموزشی را گذرانده بودند و کسانی که قبلا در این زمینه آموزشی ندیده بودند به ترتیب ۱۶/۳ و ۱۲/۶ به دست آمد؛ که در نتیجه افراد آموزش دیده، نمرات آگاهی بالاتری داشتندکه این تفاوت در نمره آگاهی از نظر آماری معنی داری بود.
(P<۰/۰۰۱). در این مطالعه نمره آگاهی مربیانی کهسابقه ی مواجهه با فرد دچار ترامای avulsion،بیشتر از افراد فاقد تجربه ی مواجهه بود، ولی این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود. (P>۰/۰۵) (جدول ۲).

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]

جدول۲: میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی مربیان بهداشتی ابتدایی شهر رفسنجان در سال تحصیلی۱۳۹۹-۱۴۰۰ بر حسب سابقه آموزش قبلی و مواجهه با اوالژن

نمره آگاهی (نمره از کل تعداد سوالات)	میانگین	انحراف معیار	P-value
سابقه آموزش در مورد اوالژن	۱۶/۳	۱/۲۳	*<۰/۰۰۱
بدون آموزش قبلی در مورد اوالژن	۱۲/۶	۱/۱۵	
تجربه مواجهه با فرد دچار آسیب دندانی	۱۳/۳۶	۳/۱۳	>۰/۰۵
بدون تجربه مواجهه با فرد دچار آسیب دندانی	۱۲/۲۵	۳/۸۰	

در مطالعه حاضر، میانگین نمره نگرش نمونه ها برابر ۳/۴۱±۲۲/۶۵ بود. (جدول ۳). همچنین پاسخ مربیان بهداشت به سوالات مرتبط با برآورد نیاز های آموزشی در جدول ۴ آمده است.

جدول ۳: شاخص آماری نمره نگرش مربیان بهداشتی ابتدایی شهر رفسنجان در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بر حسب سابقه آموزش قبلی و مواجهه با اوالژن

نمره نگرش (نمره از کل تعداد سوالات)	میانگین	انحراف معیار
سابقه آموزش در مورد اوالژن	۲۵/۷	۲/۲
بدون آموزش قبلی در مورد اوالژن	۲۴/۶	۲/۳
تجربه مواجهه با فرد دچار آسیب دندانی	۲۴/۸۵	۳/۱۳
بدون تجربه مواجهه با فرد دچار آسیب دندانی	۲۱/۲۵	۳/۸۰
کل	۲۲/۶۵	۳/۴۱

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]

جدول۴: فراوانی و درصد پاسخگویی مربیان بهداشت در رابطه با برآورد نیازهای آموزشی

سوال	فراوانی	درصد
۱=–به نظر شما برنامه های آموزشی در ارتباط با آسیب های دندانی اهمیت دارد؟		
بله	۲۷	۹۰٪
خیر	۲	۶٪/۶
نمی‌دانم	۱	۳٪/۴
۲– آیا از دانش خود در رابطه با آسیبهای دندانی راضی هستید؟		
بله	۱۲	۴۰٪
خیر	۱۰	۳۳٪/۳
تاحدودی	۸	۲۳٪/۷
۳– آیا تمایل دارید در برنامه های آموزشی مربوط به آسیبهای دندانی شرکت کنید؟		
بله	۲۷	۹۰٪
خیر	۱	۳٪/۴
نمی‌دانم	۲	۶٪/۶

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]

بحث:

امکان رخ دادن تراما های دندانی در هر موقعیتی و در هر مکانی وجود دارد. با توجه به اینکه فراوانی تراما های دندانی در سالیان اخیر با افزایش همراه بوده است و از آنجایی که حدودا ۵۰٪ از موارد ترامای دندانی در مدارس رخ می دهند؛ آگاهی کامل افراد شاغل در مدارس مخصوصا مربیان در مورد مدیریت و کنترل تراماهای دندانی ضروری می باشد. طبق توصیه انجمن بین المللی تراماتولوژی دندانی، بهترین اقدام در مورد دندان های دائمی avulsed شده، ریپلانتاسیون سریع آن می باشد؛ اگر انجام این درمان به صورت فوری امکان پذیر نباشد، نگهداری دندان در یک محیط حد واسط مطلوب مثل HBSS(Hank's Balanced Salt Solution) و یا شیر بهترین اقدام است. در صورتی که دندان avulsed شده آلوده شده باشد؛ قبل از ریپلانتاسیون بهتر است با فشار ملایم آب سرد شسته شود(۶). مهمترین فاکتور تاثیر گذار در پروگنوز ریپلانتاسیون، فاصله زمانی بین ارائه این درمان با زمان وقوع تراما است؛ به طوری که زمان ایده آل برای این درمان کمتر از ۱۵ دقیقه است(۲).

این مطالعه به بررسی سطح آگاهی و نگرش مربیان بهداشت دبستان های شهرستان رفسنجان در مورد تراما avulsion پرداخت و نشان داد که میزان آگاهی نمونه ها تنها به اندازه نصف نمره کل آگاهی بوده و بنابراین سطح آگاهی مربیان شهرستان رفسنجان در سطح قابل قبولی نبوده و مشابه با نتایج مطالعاتSingh و همکاران(۱)، کمالی و همکاران(۵) و مطالعات معینی و همکاران(۲, ۱۰) می باشد. این وضعیت مختص به کشور خاصی نیست؛ چنان که Tewari و همکاران در مطالعه ی مروری نظام مند خود که از مطالعات کشور های مختلفی استفاده کرده بودند، گزارش کردند که بیشتر مربیان و معلمان از سطح آگاهی و اعتماد به نفس پایینی در برخورد با تراماهای دندانی برخوردارند(۳). ضمنا بررسی های بیشتر حاکی از پایین بودن سطح آگاهی از مدیریت تراماهای دندانی نه تنها در مربیان و معلمان بلکه در بین والدین(۶, ۷)، دانشجویان دندانپزشکی(۴) و حتی دندانپزشکان عمومی(۸) بود؛ که با توجه به فراوانی رخ دادن تراما های دندانی و اهمیت درمان اورژانسی آن می توان نتیجه گرفت وضعیت آگاهی کل افراد جامعه در رابطه با مدیریت تراما های دندانی در سطح مطلوبی نبوده و نیاز مبرمی به آموزش در این زمینه احساس میشود.

یکی از مهمترین فاکتور های تاثیر گذار در پروگنوز درمان ریپلانتاسیون، ماده حد واسط جهت حفظ و نگهداری دندان avulsed شده است. بهترین انتخاب به عنوان ماده حد واسط محلول HBSS است؛ در صورت عدم دسترسی به این محلول می توان از شیر،بزاق و سرم‌فیزیولوژی که اسمولاریته و ترکیب‌خوبی‌جهت‌حفظ‌حیات‌سلول‌های‌لیگامان‌پریودنتال دارند؛ استفاده کرد.در مطالعه حاضر،۴۳/۳ ٪ مربیان به سوال مربوط به‌محیط‌حد واسط پاسخ صحیح داده و شیر یا بزاق را برگزیدند که بسیار مشابه با نتایج مطالعه کمالی و همکاران است(۵). هم چنین تعدادی از مربیان‌بیان‌کردندکه دندان را قبل از ریپلانتاسیون بامسواکشستشو میدهند؛که این کار میتواند تاثیر منفی شدیدی بر پروگنوز ریپلانتاسیون داشته باشد.

یکی دیگر از محدودیت ها در مورد مدیریت تراما های دندانی توسط مربیان، فقدان اعتماد به نفس کافی و ترس از آسیب بیشتر به کودک است(۳). در مطالعه حاضر ۵۶/۶ ٪ از مربیانذکر کردند که‌در صورت مواجهه با ترامای avulsionخودشان تمایلی به انجام

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]

ریپلانتاسیون ندارند که از جمله دلایل آن علاوه برکمبود آگاهی،می توان به ترس از آسیب‌بیشتربه‌کودک، کافی نبودن آموزش های عملی مربوطه، کمبود اعتماد بنفس و کمبود امکانات در مدارساشاره کرد.

در مطالعه‌حاضر،تنها ۳۰٪(۹ نفر) از نمونه ها، درموردتراما های دندانی آموزشهایی دریافت کرده بودند، و ٪۷۰ بقیه (۲۱نفر)در این زمینه هیچ گونه‌آموزش و تعلیمیدریافت نکرده‌بودند. میانگین‌نمره آگاهی و نگرشمربیانی که در این باره آموزش دیده بودند بالاتر از نمونه های آموزش ندیده بود؛ به طوری که‌میانگین‌نمره آگاهی این افراد ۵۶/۲ ٪ نمره‌کل آگاهی‌می‌باشدکه این‌تفاوت از نظر آماری‌معنی‌داریبود.با توجه به این که طبق مطالعات،به دنبال ارائه آموزش ها پیرامون ترامای avulsionنه تنها سطح آگاهی معلمان(۲, ۳)، بلکه سطح آگاهی مادران(۱۱) نیز در این باره ارتقا یافت؛ بنابراین گنجاندن دوره های تئوری و عملی در مورد avulsion در برنامه های باز آموزی دبیران پیشنهاد می شود.

ضمنا در مطالعه حاضر ۸۶/۷٪ دبیراندر مورد اشتیاق برای کسب آموزش‌هایلازم در موردتراما های دندانی‌ابراز تمایل کرده اند؛ که می‌توانتیجه‌گرفت‌در صورت برگزاری کارگاه های بازآموزی مدیریت تراما های دندانی‌با اقبال دبیران مواجه خواهیم شد.

در مطالعه‌کمالی و همکاران(۵)که با هدف بررسی میزان آگاهی مربیان بهداشتی مدارس ابتدائی شهر همدان انجام‌گرفته‌بود؛میانگین نمره آگاهی نمونه ها در آن مطالعه ۴۳/۱٪ بود در حالیکه در مطالعه‌حاضرمیانگین‌نمره آگاهی‌مربیان،۵۰/۳٪ به دست آمدکه این امرنشان دهنده‌بالاتر بودن سطح آگاهی‌مربیان شهر رفسنجاندر مورد مدیریت ترامای avulsion است.

در مطالعه کمالی و همکاران(۵) ارتباط معنی داری بین سن و سابقه کار و میزان آگاهی مربیان در مورد ترامای avulsion مشاهده نشد که این نتیجه همسو با یافته های مطالعه حاضر می باشد.همچنین در مطالعات Pithon و همکاران(۱۲)، کرمی و همکاران(۱۳) و Al-Jundi و همکاران نیز(۱۴)، رابطه معنی داری بین نمره آگاهی و سن و سابقه کار یافت نشد. اگرچه در مطالعه مسگرزاده و همکاران(۱۵)، Chandukuttyو همکاران(۱۶) و همچنین Singhو همکاران(۱۷) نشان داده شد که افزایش سابقه کار با افزایش آگاهی فرد رابطه مثبتی دارد. به نظر میرسد تفاوت بین مطالعات مختلف از این نظر ناشی از تفاوت در بین نمونه ها، تفاوت در حجم نمونه ها، تفاوت در نظام آموزشی کشور ها، تفاوت های فرهنگی و ... باشد

در مطالعه حاضر۵۶/۶٪ مربیان،سابقه‌مواجهه‌باترومای دندان را گزارش‌کردند و این مربیان‌نمره آگاهی‌بالاتری نسبت به مربیان فاقد تجربه مواجهه با ترامای دندانی داشتند؛ اما این‌تفاوت از لحاظ آماری‌معنی‌دارنبود. در مطالعه کرمی و همکاران نیز ۷۱/۱۹٪ مربیان تجربه مواجهه با ترومای دندانی را گزارش کرده بودند اما داشتن این تجربه از نظر آماری تفاوت معنی داری را در نمره آگاهی ایجاد نکرد(۱۳)؛که از این نظر مشابه با مطالعه حاضر می باشد. این در حالی است که در مطالعهChandukuttyوهمکاران(۱۶)، میزان مواجهه مربیان با صدمات دندانی ۶۵/۴٪ بوده وبین‌تجربه‌مواجهه‌با آسیب‌های دندانی و آگاهی رابطه‌مثبتی‌نشان داده شد.

از آنجایی که در مطالعه حاضر، تنها بین نمره آگاهی مربیان در مورد ترامای avulsion و سابقه آموزش در این باره ارتباط آماری معنی داری مشاهده شد؛ پیشنهاد میشود برای مربیان دوره های باز آموزی نظری و عملی مناسب هم در رابطه با پیشگیری و هم در مورد مدیریت تراما های دندانی برگزار شود.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]

نتیجه گیری:

طبق نتایج مطالعه حاضر،میزان آگاهی و نگرش‌مربیان‌مدارس شهر رفسنجان در ارتباط‌باتروماهای دندانی ازجمله اوالژن کافی نبوده و نیازبه آموزش‌فوری در این زمینه احساس‌می‌شوند.

سپاسگزاری:

تاییدیه کمیته اخلاق درپژوهش،دردانشگاه علوم پزشکی رفسنجان باشماره IR.RUMS.REC.1399.116 جهت این تحقیق اخذگردید. نویسندگان مقاله خودراملزم میدانندازشرکت کنندگان درمطالعه قدردانی به عمل آورند.

منابع

1. Singh TP, Bhambal A, Bhambani G, Pandya P. Knowledge, Attitude and Practice of Primary School Teachers regarding Emergency Management of Dental Trauma in Primary School Children of Bhopal City, Madhya Pradesh, Central India. Int J Oral Health Med Res 2019;6(4):8-12.

2. Moieni P, Kharazi Fard M, Rafii Anaraki M, Sadra E. Evaluation of martial arts instructor knowledge about tooth avulsion and associated factors in stadiums of Tehran in 2009. J Res Dent Sci 2013;9(4):219-23.

3. Tewari N, Goel S, Rahul M, Mathur VP, Ritwik P, Haldar P, et al. Global status of knowledge for prevention and emergency management of traumatic dental injuries among school teachers: A systematic review and meta-analysis. Dent traumatol.2020;36(6):568-83.

4. de Souza Júnior SA, Pavan NNO, Ferreira MLG, Weber I, Endo MS. Dental avulsion: assessment of dentistry students´ knowledge in southern Brazil. SaBios-Revista de Saúde e Biologia .2020;15(2):26-34.

5. Kamali A, Taghdisi Kashani A, Hydarpoor M .Primary school health teachers' knowledge regarding the emergency treatment of avulsed permanent teeth in Hamadan. jdm. 2016;29(2):129-35.

6. Shahnaseri S, khalili Z, Mousavi S, Jafari N. Evaluation of Knowledge of Parents of Children Aged 8-12 Years about Traumatic Avulsed Teeth in Isfahan in 2016. Journal of Mashhad Dental School2017;41(1):41-50

7.Olatosi OO, Mgbemere OJ, Oyapero A, Omotuyole AS, Okolo CC. Awareness and preferred mode of getting information on first aid management of avulsed permanent teeth: survey of Nigerian mothers.Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr.2020;21: e0124.

8. Abbasi M, Araghi S, Jazieeyan A, Moravej Salehi E. Evaluation of General dentists' knowledge about Dental avulsion. J Res Dent Sci. 2020;17(1):57-63.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]

9.Soleymani Baghshah A. Assessment of knowledge and attitude of mothers with primary school children about avulsion dental injury in Kerman in 2016. Thesis. Kerman: Kerman University of medical siences; 2018.

10. Moieni P, Akbari H, Kharazi M, Sadra E. Evaluation Of Martial Art Masters,S Knowledge About Tooth Avulsion And Associated Factors. Iran J Pediatr Dent. 2012;7(1):31-6.

11. Sharj sharifiF, The effect of a leaflet on the knowledge regarding dental trauma among referral mothers to Shahid Beheshti's school of dentistry at 1394.[Dissertation].Tehran, Iran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences;2017.

12. Pithon MM, Santos RLd, Magalhães PHB, Coqueiro RdS. Brazilian primary school teachers' knowledge about immediate management of dental trauma. Dental Press J Orthod. 2014; 19(5): 110–115.

13.Karami M, Moradi M, Shafiee F. Evaluating the knowledge of elementary school health teachers of Sanandaj about traumatic dental injuries in year 2017-2018. Journal of Dental Medicine 2019;31(4):239-48.

14. Al-Jundi SH, Al-Waeili H, Khairalah K. Knowledge and attitude of Jordanian school health teachers with regards to emergency management of dental trauma. Dent Traumatol. 2005;21(4):183-87.

15. Mesgarzadeh AH, Shahamfar M, Hefzollesan A. Evaluating knowledge and attitudes of elementary school teachers on emergency management of traumatic dental injuries: a study in an Iranian urban area. Oral Health Prev Dent 2009;7(3):297-308.

16. Chandukutty D, Peedikayil FC, Premkumar CT, Narasimhan D, Jose D. Awareness of dental trauma management among school teachers of Kannur, Kerala, India. J Clin Diagn Res. 2017;11(2):ZC08-ZC12.

17. Singh M, Ingle NA, Kaur N, Yadav P. Evaluation of knowledge and attitude of school teachers about emergency management of traumatic dental injury. J Int Soc Prevent Communit Dent 2015;5(2):108-13.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]