

● مقاله تحقیقی کد مقاله: ۰۳۷



آگاهی، دیدگاه و عملکرد دندانپزشکان عمومی شهر قزوین در مورد بیماران آلوده به HIV

چکیده

زمینه: اپیدمی بیماری ایدز در جهان رو به افزایش است و تاکنون هیچ درمان قطعی برای این بیماری کشف نشده است. بیماران مبتلا به ایدز نیازمند مراقبت‌های روتین دندانپزشکی می‌باشند. ولی مطالعات قبلی انجام شده حاکی از آن است که بسیاری از دندانپزشکان از پذیرش این گونه بیماران سرباز می‌زنند، لذا هدف مطالعه حاضر تعیین آگاهی، دیدگاه و عملکرد دندانپزشکان عمومی شهر قزوین در مورد بیماران آلوده به HIV است.

روش کار: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی ۵۱ نفر از دندانپزشکان عمومی شاغل در شهر قزوین جهت انجام تحقیق انتخاب شدند. در مرحله اول، مجری طرح با مراجعه به مطب دندانپزشکان مورد مطالعه، به عنوان یک بیمار فرضی، آلوده به HIV، عملکرد آنها را مورد بررسی قرارداد و در مرحله دوم آگاهی و دیدگاه افراد مورد مطالعه از طریق تکمیل پرسشنامه سنجیده شد. نتایج به دست آمده توسط نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها: میزان آگاهی ۳۰ نفر (۷۱٪) از افراد مورد مطالعه در حد متوسط با میانگین $15/1 + 59/5$ بود. ۳۶ نفر (۷۰٪) از دندانپزشکان مورد مطالعه، بیمار آلوده به ایدز را در مطب خود پذیرش نکردند. در حالی که در پاسخ به سؤالات دیدگاه ۱۳ نفر (۳۲٪) آنها عدم تمایل خود را جهت پذیرش این گونه بیماران نشان داده بودند.

نتیجه‌گیری: بین آگاهی و دیدگاه با عملکرد دندانپزشکان مورد مطالعه در مورد بیماران آلوده به HIV ارتباطی که از لحاظ آماری معنی‌دار باشد یافت نشد ($P > 0/05$).

واژگان کلیدی: دندانپزشک، آگاهی، دیدگاه، عملکرد، بیمار آلوده به HIV

دکتر کتایون برهان‌مجابی ۱*

دکتر مهسا اصفهانی ۲

دکتر شیوا هاشمی ۳

۱- دانشیار گروه بیماری‌های دهان و فک و صورت دانشگاه علوم پزشکی قزوین

۲- استادیار گروه بیماری‌های دهان و فک و صورت دانشگاه علوم پزشکی قزوین

۳- دندانپزشک، پژوهشگر

* نشانی نویسنده مسئول:

قزوین، بلوار شهید باهنر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشکده دندانپزشکی، بخش بیماری‌های دهان و فک و صورت

تلفن: ۰۲۸۱۳۳۵۳۰۶۴

نشانی الکترونیکی:

ka.mojabi@yahoo.com

esfahani_ma@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۰/۳/۱۸

تاریخ اصلاح نهایی: ۹۰/۹/۱۹

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۹/۲۳

مقدمه

آنها در این خصوص دارد، ولی متأسفانه علیرغم این مسأله اغلب دندانپزشکان از معالجه این بیماران ترس و واهمه دارند. در صورتی که عدم پذیرش بیماران ایدزی توسط دندانپزشکان می‌تواند موجب شود که بیماران در مراجعات بعدی به مطب‌های دیگر، بیماری خود را کتمان کنند.

همین موضوع سبب شد تا، در این تحقیق در کنار بررسی آگاهی و دیدگاه دندانپزشکان عمومی شاغل در شهر قزوین در مورد بیماران مبتلا به ایدز، با روشی خاص و نادر که مشابه آن در مطالعات قبلی صورت نگرفته بود به بررسی عملکرد این دندانپزشکان در برخورد با بیماران آلوده به HIV بپردازیم. برای تحقق این هدف، ما با مراجعه به مطب دندانپزشکان مورد مطالعه به عنوان یک بیمار فرضی HIV مثبت، عملکرد آنها را در زمینه پذیرش اینگونه بیماران در مطب‌های خصوصی مورد سنجش قرار دادیم و سپس به مقایسه آگاهی و دیدگاه و عملکرد افراد مورد مطالعه در این زمینه پرداختیم.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، دندانپزشکان عمومی شهر قزوین که در مطب‌های خصوصی خود مشغول به کار بودند و نام و آدرس آنها در اداره آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی قزوین موجود بود، مورد مطالعه قرار گرفتند. جامعه مورد بررسی را ۶۰ دندانپزشک عمومی شاغل در شهر قزوین تشکیل می‌دادند (روش سرشماری) که از میان این ۶۰ نفر، ۵۱ نفر جهت انجام این مطالعه انتخاب شدند. علت عدم ورود ۹ نفر دیگر به مطالعه این بود که این عده یا از اساتید و یا از فارغ التحصیلان اخیر دانشکده دندانپزشکی قزوین بودند و با مجری طرح آشنایی داشته و به این ترتیب امکان بررسی عملکرد آنها وجود نداشت.

روش کار به این صورت بود که ابتدا مجری طرح به عنوان بیمار آلوده به HIV به مطب دندانپزشکان مورد مطالعه مراجعه می‌نمود و در همان مراجعه اول دندانپزشک را از بیماری خود آگاه می‌ساخت و پاسخ وی را در مورد انجام یا عدم انجام درمان دندانپزشکی برای خود در آن مطب را جویا می‌شد. پاسخ هر دندانپزشک در یکی از ۴ گروه طبقه‌بندی شد:

- ۱- می‌پذیرم.
- ۲- بستگی به نوع کار درمانی مورد نیاز دارد.
- ۳- نمی‌پذیرم ولی به یکی از مراکز درمانی که این بیماران را می‌پذیرد ارجاع می‌دهم.
- ۴- نمی‌پذیرم.

سندرم نقص سیستم ایمنی (AIDS) بیماری عفونی مسری است که غالباً از طریق تماس جنسی و محصولات خونی انتقال می‌یابد. [۱] طبق جدیدترین تعریفی که مرکز کنترل بیماری‌ها (CDC) از ایدز ارائه داده، همه افرادی که سیستم ایمنی آنها، بدون توجه به حضور یا عدم حضور یک بیماری شاخص، شدیداً دچار اختلال شده (شمارش CD ۴ کمتر از ۲۰۰ عدد در هر میلی‌متر مکعب خون) است، تشخیص بیماری ایدز در آنها قطعی می‌شود [۲ و ۳]. در گذشته بیماری‌هایی از قبیل سارکوم کاپوسی یا لنفوما و سایر عفونت‌های فرصت طلب تهدیدکننده حیات، صرف نظر از تعداد CD جزء تعریف ایدز قرار می‌گرفت. به جهت پیشرفت درمان‌های دارویی بهتر چنین شرایطی دیگر مشاهده نمی‌شود و برخی از عفونت‌های فرصت طلب حتی با وجود CD ۴‌های بسیار پایین هم بوجود نمی‌آیند. [۱]

تا سال ۲۰۰۵، ۶۵ میلیون نفر در جهان به این بیماری آلوده شده‌اند و تاکنون ۲۴ میلیون نفر در اثر این بیماری جان خود را از دست داده‌اند. [۲] بر اساس آخرین آمار موجود تا اول دی ماه ۱۳۸۹، ۲۲ هزار و ۲۵۰ نفر، فرد آلوده به ویروس HIV در کشور ما، ایران، شناسایی شده است. [۴] همه‌گیری این بیماری رو به افزایش است و حساسیت و ترس زیادی را در بین مردم ایجاد کرده است، شاید به این دلیل که میزان مرگ‌ومیر در افراد آلوده به ایدز، ۱۰۰٪ است. هیچ واکسن یا درمان قطعی برای این اپیدمی جهانی وجود ندارد. غالباً داروهای ضد ویروس ممکن است پیشرفت عفونت را کند نماید ولی سبب درمان نمی‌گردد. بهترین راه مبارزه با این بیماری پیشگیری می‌باشد. [۱]

دندانپزشکان و بیمارانشان به سبب ارتباط ویژه و نزدیک محیط دهان و ابزارهای دندانپزشکی با خطر آلوده شدن به ویروس HIV روبرو هستند. به همین دلیل میزان آگاهی دندانپزشکان در این زمینه و نحوه برخورد آنان با بیماران آلوده حائز اهمیت زیادی است. از سوی دیگر مسأله مهم بیماران HIV مثبت در زمینه دندانپزشکی تظاهرات دهانی مرتبط با بیماری آنها نمی‌باشد، بلکه مشکل اصلی آنها دریافت یک درمان دندانپزشکی معمول است. هم چنین بیماری دهانی-دندانی می‌تواند تأثیر منفی روی سلامت عمومی و پیشرفت بیماری این افراد داشته باشد. از این رو، این بیماران نیازمند دریافت مراقبت‌های روتین دندانپزشکی هستند. [۵]

مطالعات و بررسی‌های قبلی در زمینه آگاهی و بینش دندانپزشکان در مورد بیماران آلوده به ایدز، حاکی از آگاهی نسبتاً خوب و رضایتبخش

یافته‌ها

در مطالعه توصیفی-تحلیلی حاضر که به بررسی آگاهی، دیدگاه و عملکرد ۵۱ نفر از دندانپزشکان عمومی شاغل در شهر قزوین در مورد بیماران آلوده به HIV پرداخت، نتایج زیر به دست آمد [لازم به ذکر می‌باشد از میان ۵۱ دندانپزشک مورد مطالعه که عملکرد آنها به صورت حضوری سنجیده شد، ۴۲ نفر (۸۲/۳٪) در زمینه پر کردن پرش نامه حاضر به همکاری شدند و به سؤالات پاسخ دادند].

دندانپزشکان در محدوده سنی ۲۸ تا ۷۰ سال قرار داشتند و میانگین سنی آنها 40.9 ± 8.5 بود، ۳۳ نفر (۷۸/۶٪) آنها مرد و ۹ نفر (۲۱/۴٪) آنها زن بودند. از کل دندانپزشکان مورد مطالعه که بین سال‌های ۱۳۴۱ تا ۱۳۸۲ فارغ‌التحصیل شده بودند، ۷۰٪ فارغ‌التحصیل ۱۵ سال اخیر بودند.

از مجموع دندانپزشکان مورد مطالعه تنها ۲۱/۶٪ حاضر به پذیرش بیمار HIV مثبت در مطب خود و انجام درمان دندانپزشکی برای وی شدند. ۷۰/۶٪ آنها (اعم از ارجاع یا عدم ارجاع) بیمار را نپذیرفتند.

در بخش مربوط به آگاهی سؤالاتی در مورد مقایسه احتمال انتقال ویروس ایدز و انواع هپاتیت، اصول حفاظت شخصی، اقدامات اولیه پس از وارد شدن سوزن آلوده به دست، راه‌های انتقال ویروس HIV، لزوم پیگیری پس از اکسپوزر حین کار، نیاز به پروفیلاکسی قبل از انجام درمان دندانپزشکی برای بیماران مبتلا و عوامل مؤثر بر میزان احتمال انتقال ایدز به دندانپزشک در حین کار روی بیمار مبتلا به ایدز پرسیده شد که بیشترین میزان آگاهی در رابطه با لزوم پیگیری و ارزیابی پس از اکسپوزر حین کار بود که همگی پاسخ صحیح داده بودند ولی در مورد مقایسه قدرت انتقال ویروس‌های ایدز میزان آگاهی کمترین میزان بود و تنها ۱۶/۷٪ از دندانپزشکان پاسخ صحیح داده بودند.

در خصوص دیدگاه دندانپزشکان مورد مطالعه درباره انجام درمان دندانپزشکی بیمار HIV مثبت در مطب، ۳۰٪ از افراد مورد مطالعه تمایل به انجام این کار داشتند و ۳۲/۵٪ از انجام این کار معذور بودند.

در رابطه با علت عدم پذیرش فرد مبتلا به ایدز، دندانپزشکان مورد مطالعه موارد زیر را ذکر کردند:

۴۵/۵٪ ترس از انتقال بیماری به سایر بیماران و نیز ترس از احتمال ابتلای دندانپزشک در اثر حوادث حین کار، ۳۱/۸٪ عدم وجود امکانات مناسب و کافی استریلیزاسیون و کنترل عفونت در مطب‌های خصوصی، ۹/۱٪ نبودن دوره‌های بازآموزی اختصاصی در

پس از گذشت مدت زمانی (حداقل ۳ هفته) از این مراجعه، پرسشنامه‌ای در اختیار افراد مورد مطالعه جهت بررسی سطح آگاهی و دیدگاه آنان در مورد بیماران آلوده به HIV قرار داده شد. تحویل پرسشنامه به صورت حضوری، توسط شخص دیگری و همراه با توضیحی در مورد اهداف تحقیق به دندانپزشکان مورد مطالعه صورت گرفت. (نمونه فرم پرسشنامه در پیوست موجود است) این پرسشنامه شامل دو بخش کلی بود: بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک از جمله سن، جنس، سال فراغت از تحصیل، نام دانشگاه محل تحصیل، تاریخ آخرین بازآموزی شرکت کرده و تعداد بازآموزی‌های شرکت کرده می‌شد.

بخش دوم شامل ۲۰ سؤال بود که آگاهی و دیدگاه جامعه مورد بررسی را می‌سنجید. ۱۹ سؤال به صورت بسته و سؤال آخر به صورت باز مطرح شده بود. سؤال ۱ تا ۱۴ مربوط به آگاهی دندانپزشک و سؤال ۱۵ تا ۲۰ مربوط به دیدگاه می‌شد. برای هر پاسخ صحیح بخش آگاهی یک امتیاز و برای پاسخ غلط یا عدم پاسخ به سؤال، امتیاز صفر منظور شد. افرادی که به سؤالات بخش آگاهی بین ۳۲/۹-۰ درصد پاسخ صحیح داده بودند در گروه ضعیف، افرادی که بین ۳۳-۶۵/۹ درصد پاسخ صحیح داده بودند در گروه متوسط و افرادی که بین ۶۶-۱۰۰ درصد پاسخ صحیح داده بودند در گروه بالا قرار گرفتند.

جهت تعیین اعتبار پرسشنامه از نظرات تنی چند از اساتید و نیز مروری بر تحقیقات مشابه گذشته استفاده شد و جهت تعیین روایی، مطالعه مقدماتی (PILOT) بر روی تعدادی از دانشجویان دندانپزشکی (۱۰ نفر) انجام شد و پرسشنامه، دو بار با فاصله زمانی تقریباً ۲ هفته در اختیار آنها قرار گرفت و جهت تعیین ارزش روایی پاسخ‌ها با هم مقایسه شد و ضریب پایایی ۷۵٪ برآورد شد.

ملاحظات اخلاقی

جهت رعایت جنبه اخلاقی تحقیق، در پرسشنامه از سؤالاتی که جنبه خصوصی داشته باشد اجتناب شده بود و نام و نشانی تمام دندانپزشکان این مطالعه محفوظ باقی ماند. همچنین در صورتی که افراد مورد مطالعه تمایلی به پر کردن پرسشنامه نداشتند از تحقیق کنار گذاشته شدند.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها، آزمون‌های آماری

در پایان اطلاعات و داده‌های به دست آمده، با نرم‌افزار SPSS و استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی، T-test و chi-square و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و P-value کمتر از ۰/۰۵ از لحاظ آماری، معنی‌دار در نظر گرفته شد.

آگاهی بالا داشتند. در گروهی که بیمار را پذیرفته بودند، $72/2\%$ آگاهی متوسط و $27/3\%$ آگاهی بالا داشتند (جدول ۱)، که طبق آزمون آماری χ^2 عملکرد افراد مورد مطالعه با آگاهی آنها تناسب و هماهنگی نداشت ($p>0.05$).

مورد برخورد با بیماران ایدزی، $9/1\%$ ترس از مطلع شدن سایر بیماران از پذیرش بیمار مبتلا به ایدز در مطب. $4/5\%$ هم به دلیل وجود مراکز مشخص برای پذیرش بیماران مبتلا به ایدز و هیاتیت در دانشکده دندانپزشکی، مسؤولیتی در قبال پذیرش این گونه بیماران در مطب خود احساس نمی کردند. در گروهی که پذیرش آنها بستگی به نوع کار درمانی مورد نیاز داشت، 50% آگاهی متوسط و 50%

جدول ۱- توزیع فراوانی عملکرد دندانپزشکان مورد مطالعه بر حسب میزان آگاهی								
عملکرد	میزان آگاهی	ضعیف		متوسط		بالا		درصد کل
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
نپذیرفتند		۰	٪۰	۶	٪۶۶/۷	۳	٪۳۳/۳	۹
ارجاع دادند		۱	٪۵/۵	۱۴	٪۷۷/۸	۳	٪۱۶/۷	۱۸
پذیرش (وابسته به نوع کار درمانی)		۰	٪۰	۲	٪۵۰	۲	٪۵۰	۴
پذیرفتند		۰	٪۰	۸	٪۷۲/۷	۳	٪۲۷/۳	۱۱
تعداد کل		۱		۳۰		۱۱		۴۲
درصد کل		٪۲/۴		٪۷۱/۴		٪۲۶/۲		٪۱۰۰

از طرف دیگر عملکرد دندانپزشکان مورد مطالعه با دیدگاه آنان در مورد انجام درمان دندانپزشکی برای بیمار آلوده به ایدز توسط تست آماری سنجیده شد که از این لحاظ هم ارتباط آماری معنی داری به دست نیامد ($p>0.05$) (جدول ۲).

[لازم به ذکر می باشد از میان ۵۱ دندانپزشک مورد مطالعه که عملکرد آنها به صورت حضوری سنجیده شد، ۴۲ نفر ($82/3\%$) در زمینه پر کردن پرسشنامه حاضر به همکاری شدند و به سؤالات پاسخ دادند.]

جدول ۲- توزیع فراوانی عملکرد دندانپزشکان مورد مطالعه بر حسب دیدگاه آنان در مورد پذیرش بیمار آلوده به HIV												
عملکرد	گزینه انتخابی		حتماً او را می پذیرم		متأسفانه معذورم		بستگی به نوع کار درمانی دارد		بستگی به مرحله بیماری دارد		تعداد کل	درصد کل
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
نپذیرفتند	۵	۲۰٪	۱۳	۵۲٪	۷	۲۸٪	۰	۰٪	۲۵	۶۲/۵٪		
پذیرش (وابسته به نوع کار درمانی)	۲	۵۰٪	۰	۰٪	۲	۵۰٪	۰	۰٪	۴	۱۰٪		
پذیرفتند	۵	۴۵/۵٪	۰	۰٪	۵	۴۵/۵٪	۱	۹٪	۱۱	۲۷/۵٪		
کل پاسخ دهندگان	۱۲		۱۳		۱۴		۱		۴۰			۱۰۰٪
درصد کل	۳۰٪		۳۲/۵٪		۳۵٪		۲/۵٪		۱۰۰٪			

بیماران مبتلا به ایدز را نپذیرفتند ($p=0.04$). هم چنین رابطه معنی داری بین فارغ التحصیلان دانشگاه های تیپ ۱ و ۲ به دست آمد، به طوری که فارغ التحصیلان دانشگاه های تیپ ۲ با درصد بیشتری نسبت به فارغ التحصیلان دانشگاه های تیپ ۱ از پذیرش بیمار سر باز زدند ($p=0.03$).

در رابطه با ارتباط عملکرد افراد مورد مطالعه با سن آنها و با جنس آنها رابطه معنی داری به دست نیامد ($p>0.05$)، ولی در ارتباط با سال فارغ التحصیلی رابطه معنی دار بود، به طوری که دندانپزشکانی که در طی ۱۵ سال اخیر فارغ التحصیل شده بودند با درصد بیشتری نسبت به آنهایی که قبل از سال ۱۳۷۰ فارغ التحصیل شده بودند،

بحث

در ارزیابی عملکرد دندانپزشکان مورد مطالعه ۲۱/۶٪ آنها، بیمار HIV مثبت مراجعه کننده به مطبشان را پذیرفتند، ۲۷/۵٪ از آنها بیمار نپذیرفتند و ۴۳/۱٪ نیز بیمار را نپذیرفته و او را به مرکز درمانی دیگری ارجاع دادند.

۷۱/۴٪ از افراد مورد مطالعه آگاهی متوسطی در مورد بیماران مبتلا به ایدز داشتند. ولی در عین حال اکثریت افراد مورد مطالعه (۷۰٪) بیمار مورد نظر را پذیرش نکردند. به عبارتی میان عملکرد و آگاهی این دندانپزشکان ارتباط و هماهنگی وجود نداشت ($p>0.05$). در پاسخ به سؤالات دیدگاه پرسشنامه مبنی بر تمایل به پذیرش و انجام درمان دندانپزشکی برای بیمار HIV مثبت، تنها ۳۲/۵٪ از پاسخ دهندگان عدم تمایل قطعی خود را در این زمینه نشان دادند. در زمینه ارجاع بیمار، تنها ۵۲٪ افراد مورد مطالعه عملکردشان با دیدگاهشان یکی بود. در نتیجه می توان گفت بین دیدگاه این دندانپزشکان با عملکرد واقعی آنها ارتباط و هماهنگی وجود نداشت ($p>0.05$). سال فراغت از تحصیل، یکی از فاکتورهایی بود که عملکرد دندانپزشکان مورد مطالعه را تحت تأثیر قرار داده بود. دندانپزشکانی که طی ۱۵ سال اخیر یعنی بعد از سال ۱۳۷۰ فارغ التحصیل شده بودند، بیمار را نپذیرفتند (۶۵٪ در مقابل ۴۵٪) ($p>0.05$). علاوه بر این دانشگاه محل تحصیل نیز بر نوع عملکرد این دندانپزشکان مؤثر بود. به عبارتی دندانپزشکانی که در دانشگاه های کوچک (تیپ ۲) تحصیل کرده بودند با درصد بیشتری نسبت به دندانپزشکانی که در دانشگاه های بزرگ (تیپ ۱) تحصیل کرده بودند، بیمار را نپذیرفتند (۷۳٪ در مقابل ۵۰٪) ($p>0.05$).

طی بررسی منابع و مطالعات قبلی موجود، مطالعه ای که دقیقاً شبیه تحقیق حاضر باشد، یافت نشد و در هیچکدام از آنها به صورت واقعی، عملکرد دندانپزشکان در برخورد با بیمار HIV مثبت سنجیده نشده بود و اکثر قریب به اتفاق این مطالعات صرفاً از پرسشنامه جهت انجام تحقیق بهره گرفته بودند.

در مطالعه مشابهی که توسط Maupome و همکارانش انجام شده بود، اکثر پاسخ دهندگان از لحاظ اخلاقی (۸۳٪) و حرفه ای (۷۸٪) خود را موظف به بیماران HIV مثبت می دانستند ولی عملاً تعداد کمی از آنها حاضر بودند این کار را دلسوزانه انجام دهند. [۶]

در مطالعه مشابه دیگری که Gachigo و Naidoo انجام دادند، مشخص شد که اکثر دندانپزشکان مورد مطالعه تمایل به درمان بیماران آلوده به HIV دارند ولی آنها برخلاف عقیده ای که داشتند ترجیح می دادند این بیماران در کلینیک های اهدایی یا بیمارستان های

آموزشی درمان شوند. نتایج این مطالعه این طور نشان داد که آگاهی نسبتاً خوبی در مورد HIV در بین دندانپزشکان وجود دارد ولی یک عدم تطابق بین دانش درک شده و کار گزارش شده وجود داشت. [۷]

Maaytah و همکارانش نیز مطالعه مشابهی را انجام دادند. نتیجه این بود که ۱۵ درصد دندانپزشکان مورد مطالعه تمایل به انجام مراقبت های دندانپزشکی بیماران آلوده به HIV داشتند و این نتایج نشان داد که بیماران آلوده به HIV در انگلیس به سختی می توانند درمان های دندانپزشکی را دریافت نمایند. [۸]

این مطالعات نتایجی نسبتاً مشابه با نتایج مطالعه حاضر ما به دست آورده بودند و همگی نشان از این داشتند که بین میزان آگاهی دندانپزشکان و عملکرد آنها در برابر بیماران HIV مثبت تطابق وجود ندارد و با اینکه اکثر آنها از لحاظ اخلاقی و حرفه ای خود را موظف به انجام درمان برای اینگونه بیماران می دانستند ولی در عمل از این کار سرباز می زدند.

نتایج مطالعه Angelillo نشان داد که بیشتر از ۶۵٪ دندانپزشکان مورد بررسی طبق اظهار خودشان بیماران HIV مثبت (۷۱/۹٪) و مبتلا به ایدز (۶۶/۸٪) را برای انجام درمان دندانی پذیرش می کنند. [۹] و در صورتی که عملکرد این دندانپزشکان با اظهارات آنها مطابق باشد در ایتالیا، بیماران HIV مثبت در مراجعه به مطب های دندانپزشکی بایستی با پذیرش اکثریت آنها مواجه شوند.

در مطالعه Chan مشخص شد که با وجود آن که سطح آگاهی افراد مورد مطالعه در مورد انتقال HIV و پیشگیری از آن به طور کل خوب می باشد ولی سطح دانش آنها در مورد تشخیص و درمان اینگونه بیماران در حد نامناسبی است. ۸۲/۹٪ تعهد اخلاقی برای درمان این بیماران در خود حس می کردند ولی ۶۱/۵٪ آنها تمایل به انجام این کار داشتند. [۱۰] و به هر حال این درصد، درصد قابل ملاحظه ای جهت پذیرش اینگونه بیماران به حساب می آید.

مطالعه Ndungu و Kaimenyi در مورد دندانپزشکان شاغل در کنیا نشان داد که در کل دانش آنها در مورد ایدز و معیارهای پیشگیری از این عفونت در حد مناسبی بود و بیش از ۷۴٪ آنها بیماران HIV مثبت را درمان کرده بودند. اما تعداد قابل ملاحظه ای از افراد مورد بررسی دیدگاه ناقصی در این خصوص داشتند و ۵۲/۱٪ آنها معتقد بودند که افراد مشکوک به ایدز را قبل از درمان باید جدا نمود و ۵۳/۲٪ نیز عقیده داشتند که باید این حق به آنها داده شود که در مورد درمان بیماران مبتلا به ایدز بتوانند تصمیم بگیرند و لیکن به طور کلی اکثر آنها حاضر به انجام کار دندانپزشکی برای بیماران ایدزی بودند. [۱۱]

نتیجه این که اکثر دندانپزشکان مورد بررسی در مطالعه حال حاضر نمی‌دانند که ویروس HIV و HCV در محیط کار آنها بسیار خطرناک‌تر از HIV می‌باشند و طبق مطالعات انجام شده اغلب دندانپزشکان ریسک انتقال ویروس HIV در محیط دندانپزشکی را بسیار بالا می‌دانند.

در مطالعه حاضر بین عملکرد با جنس دندانپزشکان مورد بررسی، ارتباطی وجود نداشت ($p > 0.05$)، ولی دندانپزشکان مرد میزان آگاهی بیشتری داشتند ($P < 0.05$). در مطالعه سهراب ترابی دانشجویان زن از معاینه بیماران مبتلا به ایدز ترس بیشتری داشتند و تفاوتی بین دانشجویان مرد و زن از لحاظ میزان آگاهی وجود نداشت. [۱۲]

نتیجه‌گیری

بیماران آلوده به HIV از یک سو به علت تظاهرات دهانی مرتبط با بیماریشان و از سوی دیگر به علت ریسک بالای پوسیدگی که دارند [۵]، شدیداً نیازمند مراقبت‌های دوره‌ای دندانپزشکی می‌باشند و زیرا به علت مستعد بودن به عفونت‌های فرصت طلب، سلامت دهان و دندان آنها می‌تواند روی سلامت عمومی آنها بسیار تأثیر گذار باشد. نتایج تحقیقات انجام شده در این زمینه بیانگر این مطلب است که یکی از مشکلات بزرگی که این گونه بیماران با آن مواجه هستند دریافت یک درمان دندانپزشکی معمول می‌باشد. نتایج بدست آمده نشان داد که بسیاری از دندانپزشکان از انجام درمان دندانی بیماران آلوده به HIV ترس دارند و از طرفی نیز سطح آگاهی و دیدگاه دندانپزشکان در مورد این عفونت با نحوه عملکرد آنها در برخورد با بیماران آلوده، هماهنگی و تناسب نداشته و بسیاری از دندانپزشکان با وجود داشتن آگاهی نسبتاً خوب در این زمینه، از پذیرش این بیماران خودداری می‌کنند. از آن جایی که بسیاری از بیماران آلوده به HIV، به دلیل حساسیت اجتماعی که در مورد بیماریشان وجود دارد، ممکن است هنگام مراجعه به دندانپزشک از عنوان کردن مشکل و بیماری خود، خودداری نمایند، لذا لازم است دندانپزشک، تمام بیماران خود را عفونی تلقی کند و اصول حفاظت شخصی و کنترل عفونت را بطور کامل در مورد همه رعایت نماید.

در مطالعه سهراب ترابی نتایج نشان داد که میزان آگاهی دانشجویان مورد مطالعه درباره ایدز خیلی کم است و در کل افراد مورد مطالعه چندان راغب به معاینه کردن بیماران مبتلا به ایدز نبودند. ولی یافته‌ها نشان داد که با افزایش سطح آگاهی نسبت به ایدز ترس از معاینه این بیماران کمتر می‌شود. [۱۲]

در مطالعه حاضر طی بررسی انجام شده بر روی علل رد بیماران آلوده به HIV در مطب‌های دندانپزشکی مشخص شد که بیشترین دلایل عدم پذیرش این بیماران توسط دندانپزشک ترس از انتقال عفونت و نیز عدم وجود امکانات کافی و مناسب استریلیزاسیون در مطب‌های خصوصی می‌باشد. در مطالعه Maupome نیز مهم‌ترین دلایل ارائه شده برای رد این بیماران، نبودن روش‌های اختصاصی و آسان کنترل عفونت و نیز ترس از احتمال عفونی شدن ذکر شده بود. [۶]

در مطالعه McCarthy بر طبق نتایج به دست آمده بیشترین علل رد بیماران HIV مثبت توسط این دندانپزشکان؛ نبودن حس مسؤولیت، ترس از انتقال عفونت و نداشتن آگاهی در مورد HIV بود. [۱۳]

در خصوص وجود رابطه بین سن دندانپزشکان با نحوه عملکرد آنها طبق نتایج مطالعه حاضر، رابطه معنی‌داری ($p > 0.05$) یافت نشد. در مطالعه سهراب ترابی بین سن و میزان ترس از معاینه بیماران ایدزی وجود نداشت. [۱۲]

در صورتی که در مطالعه‌ای که Crossley انجام داده بود، مشخص شد که سن یکی از عواملی می‌باشد که عملکرد دندانپزشکان مورد مطالعه را در برخورد با بیماران HIV مثبت و نیز بیماران آلوده به سایر ویروس‌های خونی تحت تأثیر قرار می‌دهد. به طوری که ۸۲٪ دندانپزشکان جوان (۴۰ سال) تمایل به انجام درمان دندانی برای بیماران آلوده به ویروس‌های خونی داشتند، در مقابل ۵۳٪ دندانپزشکان مسن‌تر (۴۰ سال) تمایل به انجام این کار داشتند ($p < 0.001$). [۶]

در مطالعه Crossly دندانپزشکانی که کمتر از ۱۰ سال سابقه کار داشتند، نسبت به آنهایی که بیشتر از ۱۰ سال سابقه کاری داشتند، به طور مشخص تمایل بیشتری به انجام درمان دندانپزشکی برای بیماران آلوده به ویروس‌های خونی نشان دادند (۹۱٪ در مقابل ۶۰٪) ($p < 0.002$). [۱۴]

در مطالعه حاضر ۲۳/۸٪ از افراد مورد مطالعه آگاهی داشتند که عفونت HIV نسبت به هپاتیت B و C احتمال سرایت کمتری در طی اعمال دندانپزشکی دارد و این میزان آگاهی طبق تقسیم‌بندی انجام شده در این مطالعه، در حد ضعیفی می‌باشد. که این نتایج مشابه نتایج به دست آمده در سایر مطالعات می‌باشد. [۱۶ و ۱۵ و ۷]



مراجع

- 1- Little JW, Falace DA, Miller C, et al. Dental Management Of Medically Compromised Patient. 6th ed. Mosby: SP Louis, Missouri. 2002: 221, 223-30, 233-6, 239-40.
- 2- Stine GJ. AIDS update 2005. San Francisco. Daryl Fox 2005; xiii: 1, 11, 164, 167-71
- 3- Javadi MA, Ataie B. ABC of AIDS. Adler WH. 1st Edition: Esfahan Medical Sciences University, 1382: 3-7 & 11-12
- 4- <http://www.jamejam online.ir/news text>
- 5- Campo TJ, Cano SJ, Del RG, et al. Dental management of patient with human immune deficiency virus. Quintessence Int 2003; 34(7): 515-25.
- 6- Maupome G, Boges YSA. Attitudes and habits for the control of HIV and hepatitis B in dental students. Salud Publica M 1993; 7(3): 281-7.
- 7- Gachigo JN, Naidoo S. HIV/AIDS: the knowledge, attitudes and behavior of dentists in Nairobi, Kenya. SADJ 2001; 56(12): 587-91.
- 8- Maaytah M, Al KA, Al QM, et al. Willingness of dentists in Jordan to treat HIV infected patients. Oral Dis 2005; 11(5): 318-22.
- 9- Angelillo IF, Villari PM, Grasso GM, et al. Dentists and AIDS: a survey of knowledge, attitudes and behavior in Italy. J Public Health Dent 1994; 54(3): 145-52.
- 10- Chan R, KHOO I, Lam MS. A knowledge, attitudes, beliefs and practices survey on HIV infection and AIDS among doctors and dental surgeons in Singapore. Ann Acad Med Singapore 1997; 26(5): 581-7.
- 11- Kaimenyi JT, Ndungu FL. Knowledge, attitudes and practices toward HIV positive and AIDS patients among public service dentists in Nairobi. Afr Health Sci 1994; 1(3): 116-121.
- 12- Torabi S, Evaluation of knowledge and attitude of Dental School students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences regarding AIDS. Thesis for doctorate degree dentistry. Shahid Beheshti University of Medical Sciences. 1371
- 13- Mc GM, Koval JJ, Mc Donald JK. Factors associated with refusal to treat HIV infected patients: the results of a national survey of dentists in Canada. Am J Public Health 1999; 89 (4): 541-5.
- 14- Crossley ML. An investigation of dentists, attitudes and practices toward HIV positive with other blood borne viruses in south Cheshire UK. Br Dent J 2004; 196 (12): 749-54.
- 15- Maupome G, Acosta GE, Borges SA, et al. Survey on attitudes towards HIV infected individuals and infection control practices among dentists in Mexico city. Am J Infect Control 2000; 28(1): 21-4.
- 16- Veronsi L, Bonanini M, Dall AP, et al. Health hazard evaluation in private dental practices: a survey in a province of northern Italy. Acta Biomed Ateneo Parmense 2004; 75(1): 50-5.