Journal of Medical Council of Iran, Volume 42, Issue 3, 2024
https://doi.org/10.22034/42.3.16

Original

Evaluation of the Level of Awareness among Patients Visiting Dental Clinics in the City of Qom about the Necessity of Extracting Impacted / Semi-Impacted Third Molar Teeth and the Possible Consequences Following Surgery

Abstract

Background: Patient awareness regarding the potential complications and consequences of surgical or non-surgical management of impacted third molars is crucial for better decision-making and facilitates the process of obtaining informed consent. This study aimed to assess the awareness among patients attending public and private dental clinics in Qom city concerning the necessity of removing impacted and partially impacted third molars and the possible consequences of this surgery during the 2021-22 academic year.

Methods: This descriptive cross-sectional study collected data through a specially designed questionnaire. A total of 201 patients were included as the study sample. Data were analyzed using SPSS 2022 software, employing descriptive statistics such as mean and frequency percentage.

Results: Only 78 patients (39.8%) believed that impacted or partially impacted wisdom teeth should be removed before causing any problems. Patient awareness was high regarding the potential soft tissue inflammation, decay, and resorption of adjacent teeth caused by impacted teeth. However, only 54 patients (28.7%) believed that impacted or partially impacted wisdom teeth could lead to the formation of cysts or tumors in the jaw. The average awareness score concerning surgical complications was 4.4 out of a maximum of 8.

Conclusion: Patient awareness regarding the necessity of surgery for impacted/partially impacted wisdom teeth and the possible complications of this surgery was assessed weak. This highlights the need for enhanced patient education and underscores the important role of dentists in improving awareness in this area

Keywords: Impacted tooth, Informed consent, Third molar surgery

Mohammad Mehdizadeh[1], Alireza Sharifinejad[2]*, Fatemeh Bayat hashemi[3]

[1] Associate Professor, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran
[2] Postgraduate Student, Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
[3] Dentist, School of Dentistry, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

*** Corresponding Author**
Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
Email: a.sharifi137781@yahoo.com

Received: Sep 17 2023
Accepted: Jan 28 2024

Citation to this article
Mehdizadeh M, Sharifinejad AR, Bayat hashemi F. Evaluation of the Level of Awareness among Patients Visiting Dental Clinics in the City of Qom about the Necessity of Extracting Impacted / Semi-Impacted Third Molar Teeth and the Possible Consequences Following Surgery. *J Med Counc*. 2024;42(3):16-21.

Copyright 2024, Journal of Medical Council of Iran.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution–NonCommercial 4.0 International License.

مقـــاله پژوهشی
Journal of Medical Council of Iran, Volume 42, Issue 3, 2024
https://doi.org/10.22034/42.3.16

بررسی میزان آگاهی مراجعین به درمانگاه‌های دندانپزشکی شهر قم درباره لزوم خارج‌کردن دندان‌های مولر سوم نهفته / نیمه نهفته و عوارض احتمالی بعد از جراحی

محمد مهدی زاده[1]، علیرضا شریفی نژاد[2*]، فاطمه بیات هاشمی[3]

[1] دانشیار، گروه جراحی دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم قم، ایران
[2] دستیار تخصصی، گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
[3] دندانپزشک، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

*** نشانی نویسنده مسئول:**
گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
نشانی الکترونیک:
a.sharifi137781@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۲۶
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۰۸

چکیده

زمینه: آگاهی بیماران دربارهی عوارض و پیامدهای احتمالی جراحی یا عدم جراحی دندان‌های مولر سوم نهفته منجر به تصمیم‌گیری بهتر آنها و تسهیل اخذ رضایت آگاهانه می‌شود. تحقیق حاضر با هدف تعیین آگاهی مراجعین به درمانگاه‌های دولتی و خصوصی دندانپزشکی در سطح شهر قم دربارهی لزوم خارج کردن دندانهای مولر سوم نهفته و نیمه نهفته و عواقب احتمالی این جراحی در سال تحصیلی ۱۴۰۱ –۱۴۰۰ انجام شده است.

روش کار: این تحقیق یک مطالعه توصیفی– مقطعی است که دادههای آن از طریق پرسشنامهای که اختصاصا برای این مطالعه طراحی شده بود جمعآوری گردید. در مجموع ۲۰۱ بیمار به عنوان نمونه در این مطالعه وارد شدند. در نهایت دادهها با استفاده از نرم افزار spss۲۰۲۲ و با استفاده از آمار توصیفی شامل میانگین و درصد فراوانی تحلیل شد.

یافته‌ها: تنها ۷۸ نفر (۳۹/۸٪) از بیماران معتقد بودند قبل از ایجاد مشکل، دندان عقل نهفته/ نیمه نهفته باید خارج شود. آگاهی بیماران درخصوص احتمال بروز التهاب بافت نرم، پوسیدگی و تحلیل ریشه دندان‌های مجاور دندان نهفته بالا گزارش شد. در عین حال تنها ۵۴ نفر (۲۸/۷٪) معتقد بودند که دندان عقل نهفته / نیمه نهفته ممکن است باعث ایجاد کیست یا تومور در فک گردد. میانگین آگاهی بیماران از عوارض ناشی از جراحی از حداکثر امتیاز ۸ برابر با ۴/۴ بود.

نتیجه‌گیری: میزان آگاهی بیماران در خصوص ضرورت جراحی دندان‌های عقل نهفته / نیمه نهفته و همچنین عوارض احتمالی این جراحی ضعیف ارزیابی گردید که بیانگر ضرورت افزایش دانش بیماران و نقش مهم دندانپزشکان در اصلاح آگاهی در این زمینه می‌باشد.

واژگان کلیدی: جراحی مولر سوم، دندان نهفته، رضایت آگاهانه

Copyright 2024, Journal of Medical Council of Iran.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution–NonCommercial 4.0 International License.

مقدمه

جراحی مولرسوم درمان رایجی است که با درجات دشواری متفاوتی همراه است و ممکن است با دامنه وسیعی از عوارض جراحی همراه باشد (۱). از طرف دیگر باقی‌ماندن دندان‌های مولرسوم نهفته، ریسک بروز عوارض متعددی در آینده نظیر افزایش احتمال بروز کیست و تومورهای ادنتوژنیک، شکستگی فک، تحلیل ریشه، پاکت پریودنتال و پری کرونویت را به همراه دارد (۲). به عنوان یک دستورالعمل کلی، تمام دندان‌های نهفته باید از فک خارج شوند، مگر اینکه کشیدن آنها دارای کنتراندیکاسیون مشخصی باشد (۳،۴). موارد کنتراندیکاسیون خارج کردن دندان‌های نهفته شامل سن بالا، وضعیت پزشکی مخاطره آمیز و آسیب شدید احتمالی به ساختارهای مجاور می‌باشد (۵).

جراحی مولرسوم فک تحتانی در مقایسه با سایر درمان‌های دندانپزشکی پیامدهای قانونی بیشتری داشته است (۶). رضایت آگاهانه یک سند مهم اخلاقی، حقوقی و حرفه‌ای است که از حقوق بیمار و دندانپزشک محافظت می‌کند (۷). بر اساس تحقیقات، روند ترکیب اطلاعات کتبی و شفاهی، ضمن کسب رضایت آگاهانه، منجر به درک بهتر بیمار می‌شود. همچنین ارائه اطلاعات کافی به بیماران موجب کاهش اضطراب آنها می‌شود (۸). مطالعات انجام شده میزان آگاهی بیماران از عوارض جراحی مولر سوم را ضعیف ارزیابی کرده‌اند (۹و۱۰).

آگاهی بیماران درباره‌ی عوارض و پیامدهای احتمالی جراحی یا عدم جراحی این دندان‌ها، منجر به تصمیم‌گیری بهتر و مؤثرتر آنها می‌شود. تحقیق حاضر با هدف تعیین آگاهی مراجعین به درمانگاه‌های دولتی و خصوصی دندانپزشکی در سطح شهر قم درباره‌ی لزوم خارج کردن دندان‌های مولر سوم نهفته و نیمه نهفته و عواقب و مشکلات احتمالی خارج کردن آنها انجام شده است.

روش کار

این تحقیق یک مطالعه توصیفی- مقطعی است که داده‌های آن از طریق پرسشنامه‌ای که اختصاصا برای این مطالعه طراحی شده بود جمع آوری گردید. جامعه مورد بررسی در این تحقیق شامل بیماران مراجعه کننده به بخش جراحی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم و همچنین بیماران بخش خصوصی و درمانگاه‌های دندانپزشکی در سطح شهر قم در سال ۱۴۰۰ الی ۱۴۰۱ بودند که در مجموع ۲۰۱ بیمار به عنوان نمونه در این مطالعه وارد شدند. مطالعه حاضر پس از اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی به شماره‌ی IR.MUQ.REC.1400.165 اجرا گردید.

پرسشنامه طراحی شده مشتمل بر اطلاعات فردی (سن، جنس، وضعیت اقتصادی، میزان تحصیلات) و سوالاتی (در مجموع ۲۴ سوال) در خصوص آگاهی بیماران درباره لزوم جراحی مولر سوم نهفته و نیمه نهفته و نیز عوارض احتمالی این جراحی بود. همچنین پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (۰/۷۷ از ۱۰) مورد ارزیابی قرار گرفته و تایید شد. سپس پرسشنامه در اختیار ۲۰۱ نفر بیماری که با استفاده از روش نمونه گیری آسان و بر اساس در دسترس بودن انتخاب شده بودند قرار گرفت. به هر یک از سوالات دارای پاسخ صحیح ۱ امتیاز داده شد و هیچ امتیازی به سوالات دارای پاسخ نادرست و بدون پاسخ داده نشد. در انتها، مجموع سوالات دارای پاسخ صحیح به عنوان امتیازی از آگاهی بیماران محاسبه گردید.

فراوانی و درصد بیماران دارای پاسخ های درست و نادرست به هر یک از سوالات بعنوان آگاهی محاسبه و گزارش گردید. میانگین و انحراف معیار و نیز حداقل و حداکثر امتیازات آگاهی بیماران به صورت کلی و به تفکیک جنس، میزان تحصیلات و وضعیت اقتصادی – اجتماعی محاسبه گردید. در نهایت داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و با استفاده از آمار توصیفی شامل میانگین و درصد فراوانی تحلیل شد. همچنین از آزمون‌های آماری T مستقل، کای اسکویر و آنالیز واریانس جهت تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

از بین ۲۰۱ بیمار شرکت‌کننده در این مطالعه، تعداد ۷۸ نفر مرد و ۱۲۳ نفر زن بودند. میانگین سنی بیماران برابر ۲۶/۹ سال بوده است (محدوده سنی ۱۶–۶۰ سال). نحوه توزیع متغیرهای میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی – اجتماعی و شغل در جدول نشان داده شده است.

جدول ۱. توزیع متغیرهای دموگرافیک بین بیماران

متغیر					p-value
میزان تحصیلات	زیر دیپلم	دیپلم تا لیسانس	بالاتر از لیسانس	-	۰/۰۱۴
	۵۳	۱۱۱	۳۳	-	
اقتصادی - اجتماعی	ضعیف	متوسط	بالا	-	۰/۰۵
	۱۹	۱۳۵	۴۲	-	
شغل	خانه‌دار	دانشجو	کارمند	آزاد	۰/۵۵۴
	۳۴	۶۱	۱۵	۳۲	

نتایج این مطالعه در خصوص آگاهی بیماران درباره لزوم خارج کردن دندان عقل نهفته/ نیمه نهفته نشان می‌دهد که تنها ۷۸ نفر (۳۹/۸٪) معتقد بودند قبل از ایجاد مشکل، دندان عقل نهفته/ نیمه نهفته باید خارج شود. این درحالیست که ۱۶۴ نفر (۸۱/۶٪) بر این باور بودندکه خارج کردن به موقع دندان عقل نهفته / نیمه نهفته باعث پیشگیری از بیماری لثه در اطراف دندان نهفته / نیمه نهفته و دندان مجاورش می‌گردد. همچنین آگاهی بیماران درخصوص احتمال بروز التهاب بافت نرم، پوسیدگی و تحلیل ریشه دندان‌های مجاور دندان نهفته بالا گزارش شد. در عین حال تنها ۵۴ نفر (۲۸/۷٪) معتقد بودندکه دندان عقل نهفته / نیمه نهفته ممکن است باعث ایجاد کیست یا تومور در فک گردد.

نتایج مطالعه حاضر در خصوص آگاهی بیماران درباره عوارض احتمالی جراحی دندان عقل نشان داد که ۱۲۴ نفر (۶۲/۹٪) از این موضوع آگاهی نداشتند که برای خارج کردن دندان عقل نهفته / نیمه نهفته نیاز به برداشت استخوان و قطعه قطعه کردن دندان هست. همچنین ۱۱۵ نفر (۵۷/۸٪) از این موضوع آگاهی نداشتند که ممکن است پس از جراحی دچار بی‌حسی عصب حسی شوند.

طبق نتایج این تحقیق، میانگین آگاهی بیماران درباره ضرورت جراحی عقل نهفته از حداکثر امتیاز ۲۴ برابر با ۱۴/۱۲ برآورد گردید همچنین میانگین آگاهی بیماران از عوارض ناشی از جراحی از حداکثر ۸ امتیاز ۴/۴ بود (جدول ۲).

بر اساس گزارش بیماران ۷۹ نفر (۳۸٪) اطلاعات خود را از پزشک معالج خود کسب کرده بودند، ۱۸نفر (۸/۸٪) آگاهی خود را از تلویزیون و رسانه ملی بدست آورده بودند، ۴۸ نفر (۲۳/۶٪) اطلاعات خود را از دوران تحصیل کسب کرده بودند، ۶۵ نفر (۳۲/۰۱٪) آگاهی خود را از اینترنت بدست آورده بودند و ۲۸ نفر (۱۳/۷٪) اطلاعات خود را از مجله و روزنامه و مطالعه آزاد کسب کرده بودند.

بحث

مطالعه دکتر فرشی و همکاران در سال ۱۳۹۸ به بررسی میزان آگاهی بیماران درباره لزوم جراحی دندان‌های عقل و عوارض و مشکلات احتمالی خارج نکردن آنها دردانشگاه علوم پزشکی تهران پرداخته و میزان آگاهی بیماران را ضعیف ارزیابی نمودند (۹). در تحقیق حاضر نیز آگاهی بیماران درباره ضرورت خارج کردن دندانهای نهفته، نسبتا

جدول ۲. ارتباط بین متغیرهای جمعیت‌شناختی با اتونومی در سالمندان مورد مطالعه

سوالات مربوط به آگاهی از ضرورت جراحی دندان عقل	موافق	مخالف
۱. زمانی که مشکلی پیش نیاید، نباید اقدام به خارج کردن عقل نهفته / نیمه نهفته نمود؟	۱۱۸نفر (٪۶۰/۲)	۷۸نفر (٪۳۹/۸)
۲. تمام دندان‌های عقل نهفته / نیمه نهفته باید تا سن معینی خارج گردند مگر آن که از نظر دندانپزشک عدم تجویز داشته باشد؟	۱۰۸نفر (٪۵۴)	۹۲نفر (٪۴۶)
۳. خارج کردن به موقع دندان عقل نهفته / نیمه نهفته باعث پیشگیری از بیماری لثه در اطراف دندان نهفته/ نیمه نهفته و دندان مجاورش می‌گردد؟	۱۶۴نفر (٪۸۱/۶)	۳۷نفر (٪۱۸/۴)
۴. اگر دندان عقل نهفته / نیمه نهفته خارج نگردد باعث پوسیدگی خود و دندان مجاورش می‌گردد؟	۱۴۲نفر (٪۷۲/۱)	۵۵نفر (٪۲۷/۹)
۵. دندان عقل نهفته / نیمه نهفته نباید خارج گردد چون خارج کردن آن حتی در سنین پایین باعث تغییر شکل فک و فرورفتگی صورت می گردد؟	۴۶نفر (٪۲۳/۲)	۱۵۱نفر (٪۷۶/۳)
۶. دندان عقل نهفته / نیمه نهفته می‌تواند سبب التهاب و عفونت بافت نرم پوشاننده اطراف خود گردد؟	۱۴۵نفر (٪۷۴/۷)	۴۹نفر (٪۲۵/۳)
۷. دندان عقل نهفته / نیمه نهفته باعث تحلیل ریشه دندان مجاور می‌گردد.	۱۲۰نفر (٪۶۱/۲)	۷۶نفر (٪۳۸/۸)
۸. دندان عقل نهفته / نیمه نهفته ممکن است در زمان استفاده از پروتز دندانی یا همان دندان مصنوعی سبب بروز مشکلات و آسیب بافتی گردد.	۱۲۴نفر (٪۶۴/۶)	۶۸نفر (٪۳۵/۴)
۹. دندان عقل نهفته / نیمه نهفته ممکن است باعث ایجاد کیست و یا به تومور سرطانی تبدیل گردد.	۵۴نفر (٪۲۸/۷)	۱۳۴نفر (٪۷۱/۳)
۱۰. خارج کردن دندان عقل نهفته / نیمه نهفته باعث ایجاد فضای خالی در فک و در نتیجه باعث بی‌نظمی دندان‌ها و به هم خوردن ترتیب آنها می‌گردد.	۵۲نفر (٪۲۶/۵)	۱۴۳نفر (٪۷۳)
۱۱. ممکن است دندان عقل نهفته / نیمه نهفته علت دردهای فک و دهان حتی گوش باشد.	۱۷۰نفر (٪۸۶/۷)	۲۶نفر (٪۱۳/۳)
۱۲. دندان عقل نهفته / نیمه نهفته باعث ضعیف شدن استخوان فک می‌شود و در نتیجه فک در اثر ضربه می‌شکند.	۴۶نفر (٪۲۴/۱)	۱۴۵نفر (٪۷۵/۹)
۱۳. خارج کردن آن باعث آسان شدن درمان‌های ارتودنسی می‌شود.	۱۵۲نفر (٪۸/۷۸)	۴۱نفر (٪۲/۲۱)
۱۴. اگر در سن ۲۰ تا ۳۰ سال آن را خارج کنیم استخوان بهتر و سریع‌تر ترمیم می‌شود.	۱۳۲نفر (٪۶۸/۸)	۶۰نفر (٪۳۱/۳)

ادامه جدول ۲

سوالات مربوط به فالواپ	گزینه درست	سایر گزینه‌ها
۱۵. به نظر شما چه مدت بعد از جراحی دندان عقل نهفته / نیمه نهفته باید ملاقات مجدد با جراح داشته باشید؟	۹۳نفر (٪۴۷/۹)	۱۰۱نفر (٪۵۲/۱)
۱۶. به نظر شما در صورت بروز هرگونه مشکلی پس از جراحی دندان عقل نهفته / نیمه نهفته چه زمانی باید با جراح ملاقات مجدد داشته باشید؟	۱۴۲نفر (٪۷۲/۱)	۵۵نفر (٪۲۷/۹)
سوالات مربوط به آگاهی از عوارض جراحی	بله	خیر
۱۷. آیا شما از اینکه برای خارج کردن دندان عقل نهفته / نیمه نهفته نیاز به برداشت استخوان و قطعه قطعه کردن دندان هست، آگاهی دارید؟	۷۳نفر (٪۳۷/۱)	۱۲۴نفر (٪۶۲/۹)
۱۸. آیا شما از این که ممکن است در حین جراحی دندان عقل نهفته / نیمه نهفته دچار شکستگی استخوان فک شوید آگاهی دارید؟	۴۱نفر (٪۲۱)	۱۵۴نفر (٪۷۹)
۱۹. آیا شما از این که ممکن است در حین جراحی دندان عقل نهفته / نیمه نهفته دچار خونریزی شوید آگاهی دارید؟	۱۶۰نفر (٪۸۰/۸)	۳۸نفر (٪۱۹/۲)
۲۰. آیا شما از این که ممکن است در حین جراحی دندان عقل نهفته / نیمه نهفته دچار آسیب بافت نرم و آسیب به دندان مجاور شوید آگاهی دارید؟	۱۰۵نفر (٪۵۲/۸)	۹۴نفر (٪۴۷/۲)
۲۱. آیا شما از این که ممکن است پس از جراحی دچار درد شوید آگاهی دارید؟	۱۸۴نفر (٪۹۲)	۱۶نفر (٪۸)
۲۲. آیا شما از این که ممکن است پس از جراحی دچار عفونت و تورم شوید آگاهی دارید؟	۱۵۸نفر (٪۷۹)	۴۲نفر (٪۲۱)
۲۳. آیا شما از این که ممکن است پس از جراحی دچار بی‌حسی عصب حسی شوید، آگاهی دارید؟	۸۴نفر (٪۴۲/۲)	۱۱۵نفر (٪۵۷/۸)
۲۴. آیا شما از این که ممکن است پس از جراحی دچار کبودی در صورت شوید آگاهی دارید؟	۸۹نفر (٪۴۴/۷)	۱۱۰نفر (٪۵۵/۳)

ضعیف بود. این تحقیق علاوه بر سوالات مبنی بر سنجش آگاهی بیماران از ضرورت خارج کردن دندان‌های عقل نهفته، به بررسی آگاهی درباره عوارض ناشی از جراحی نیز پرداخته است.

دکتر جعفری و همکاران در یک مطالعه به این نتیجه رسیدندکه طبق گزارشات واصله از سازمان نظام پزشکی، مراجعات افراد جهت رسیدگی به مشکلات و عدم رضایت درمانی افزایش یافته است (۱۰). همچنین دکتر خسروی و همکاران عنوان نمودند که علت عمده شکایت بیماران از دندانپزشکان در شهر بابل ناشی از قصور علمی دندانپزشک نیست؛ بلکه عوامل دیگری همچون آگاهی کم و توجیه نشدن بیمار، تعامل نامناسب پزشک با بیمار و تحریک بیمار توسط همکار دیگر در این مسئله موثر است (۱۱). باتوجه به نتایج حاصل از این مطالعه، افزایش دانش عمومی در خصوص ضرورت و عوارض جراحی دندان نهفته ضروری به نظر می‌رسد.

در مطالعه Sayed و همکاران مشاهده شد که عوارض حین عمل خارج کردن دندان مولر سوم در یک مرکز مراقبتی بهداشتی در کشور عمان شامل شکستگی توبروزیته (۱/۲٪)، شکستگی ریشه (۱/۱٪)، خونریزی (۰/۷٪)، آسیب بافت نرم (۰/۵٪) و آسیب به دندان مجاور (۰/۲٪) بود. همچنین عوارض بعد از عمل شامل صدمات عصبی حسی (۷/۲٪)، تورم/درد/تریسموس (۰/۰۶٪) و درای ساکت (۰/۵٪) در بین ۱۱۱۱ بیمار درمان شده مشاهده شد (۱۲). همچنین در یک مطالعه دیگر توسط دکتر پوردانش در بررسی شیوع عوارض جراحی دندان‌های عقل نهفته / نیمه نهفته دریافتند که شیوع کلی عوارض طی یک هفته پس از جراحی برابر ۲۰٪ بوده است و بیشترین عارضه مشاهده شده اکیموز (۱۵٪) گزارش شده است و سایر عوارض نیز شامل ۲٪ درد شدید، ۱/۴٪ عفونت، و ۴٪ پاراستزی بودند (۱۳). در این تحقیق پیشنهاد شده قبل و بعد از جراحی اطلاعات لازم در ارتباط با عوارض احتمالی و روش‌های کنترل این عوارض داده شود.

Agisha و همکاران در یک مطاله آگاهی و نگرش بیماران هندی درباره دندان‌های عقل نهفته نشان دادند که ۴/۷۶٪ بیماران درباره جراحی پروفیلاکتیک دندان‌های عقل نهفته خود شک داشته و ۷۴/۳٪ آنها هم تمایل داشتند که فقط در صورت داشتن علائم، اقدام به جراحی دندان‌های عقل نهفته کنند (۱۴). در تحقیق حاضر نیز ۶۰/۲٪ بیماران اعتقاد داشتند که تا زمانی که مشکلی پیش نیاید نباید اقدام به خارج کردن دندان عقل نهفته کنند که این نشان دهنده آن است که بیماران از ضرورت جراحی دندان‌های نهفته / نیمه نهفته آگاهی ندارند.

Brasileiro و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که معمولا اطلاعات کافی درباره جراحی دندان‌های مولر سوم نهفته در مطب دندانپزشکی به بیماران ارائه نشده است که این نتایج با پژوهش حاضر همسو بوده است (۱۵). در یک مطالعه Torres Lagares و همکاران دریافتند که انتقال اطلاعات طی اخذ رضایت‌نامه به شکل

کتبی و شفاهی از اضطراب بیمار می‌کاهد (۱۶). سوالات طراحی شده در تحقیق حاضر شامل نگرانی‌ها و سوءبرداشت‌های مطرح درباره ضرورت خارج کردن دندان‌های نهفته / نیمه نهفته و یا عدم نیاز به خارج کردن این دندان‌ها بوده است. نتایج تحقیق حاضر نشان داد نیاز به ارائه آگاهی و اطلاعات بیشتر برای تمام بیماران بویژه قبل از عمل جراحی در این زمینه وجود دارد.

نتیجه گیری

طبق نتایج مطالعه حاضر میزان آگاهی بیماران در خصوص ضرورت جراحی دندان‌های عقل نهفته / نیمه نهفته و همچنین عوارض احتمالی این جراحی ضعیف ارزیابی گردید. همچنین اغلب بیماران آگاهی خود در این خصوص را از غیردندانپزشکان دریافت نموده بودند. موارد فوق بیانگر ضرورت افزایش دانش بیماران و نقش مهم دندانپزشکان در اصلاح آگاهی در این زمینه می‌باشد.

منابع

1. Moghaddamnia AA, Nosrati K, Mehdizadeh M, Milani S, Aghvami M. A Comparative Study of the Effect of Prednisolone and Celecoxib on MMO (Maximum Mouth Opening) and Pain Following Removal of Impacted Mandibular Third Molars. J Maxillofac Oral Surg. 2013 Jun;12(2):184-7.

2. Mehdizadeh M, Hajisadeghi S, Lotfi A. Bilateral dentigerous cysts in a non-syndromic patient: literature review and report of a case. Journal of Iranian Dental Association. 2019 Jan 10;31(1):58-63.

3. Ellis E, Hupp JR, Tucker MR. Contemporary oral and maxillofacial surgery. Peterson LJ, editor. St. Louis: Mosby; 1998 Jan.

4. Kandasamy S, Rinchuse DJ, Rinchuse DJ. The wisdom behind third molar extractions. Aust Dent J. 2009 Dec;54(4):284-92.

5. Hupp JR. Legal implications of third molar removal. Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2007 Feb;19(1):129-36, viii.

6. Brosnam T, Perry M. “Informed” consent in adult patients: can we achieve a gold standard? Br J Oral Maxillofac Surg. 2009 Apr;47(3):186-90.

7. Kessler W, Faisst K, Kessler M, Aeberhard P, Ammann J, Biaggi J, Decurtins M, Schweizer W. Quality control in patient education. Results of a patient survey about the patient education protocol of the Swiss Society of Surgery in 6 Swiss hospitals. Swiss Surg. 2000;6(1):42-9; quiz 50-3.

8. Casap N, Alterman M, Sharon G, Samuni Y. The effect of informed consent on stress levels associated with extraction of impacted mandibular third molars. J Oral Maxillofac Surg. 2008 May;66(5):878-81.

9. Farshi, Vahid, the level of awareness of the dental faculty of the international campus of Tehran University of Medical Sciences regarding the necessity of surgery for impacted wisdom teeth and the consequences and possible problems of not removing them, Thesis of Doctor of General Dentistry course, International Campus of Tehran University of Medical Sciences, academic year 2017-1998.

10. Jafari M, Arad H, Taqvi Z. Examining the frequency and causes of patient complaints from general dentists in the city of Tehran in the years 1382-1386 to the Tehran Forensic Medicine System Organization in connection with oral, maxillofacial, and facial surgery treatments. Research in dental sciences [Internet]. 2017;5(3):9-14.

11. Khosravi Samani M, Farkhi R, Babaei N, Evaluation of reasons of claims from dentists refered to medical council in Babol and Sari. jmciri 2014; 32 (3) :247-252

12. Sayed N, Bakathir A, Pasha M, Al-Sudairy S. Complications of Third Molar Extraction: A retrospective study from a tertiary healthcare centre in Oman. Sultan Qaboos Univ Med J. 2019 Aug;19(3):e230-e235.

13. Pordanesh F, Nadri L, Investigation of the prevalence of complications after surgery of impacted and semi-impacted wisdom teeth in the surgical department of Shahid Beheshti University of Medical Sciences from February 2006 to February 2007, Thesis of General Dentistry Doctoral Course, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, academic year 2007-2008.

14. Agisha Raaje .P. Knowledge and perception about wisdom teeth among dentist. International Journal of Science and Research (IJSR). 2017;6(6):893- 896.

15. Brasileiro BF, de Bragança RM, Van Sickels JE. An evaluation of patients’ knowledge about perioperative information for third molar removal. J Oral Maxillofac Surg. 2012 Jan;70(1):12-8.

16. Torres-Lagares D, Heras-Meseguer M, Azcárate-Velázquez F, Hita-Iglesias P, Ruiz-de-León-Hernández G, Hernández-Pacheco E, Gutiérrez-Pérez JL. The effects of informed consent format on preoperative anxiety in patients undergoing inferior third molar surgery. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2014 May 1;19(3):e270-3.