



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی هرمزگان

دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه جهت دریافت درجه دکترا برای عمومی دندانپزشکی

عنوان:

بررسی آگاهی دندانپزشکان شهر بندرعباس نسبت به علت و درمان های رایج تروماهای دندانی در سال ۱۳۹۷

اساتید راهنما:

دکتر آرزو ریانی

دکتر مریم زمان زاده

نگارش:

مهدی میرزایی

مهر ۱۳۹۷

شماره پایان نامه :

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

کلیه حقوق اعم از چاپ و تکثیر، نسخه برداری، ترجمه، اقتباس و ... از این پایان نامه برای دانشگاه علوم پزشکی

بندر عباس محفوظ است.

نقل مطالب با ذکر مأخذ آزاد است.

تقدیم و تشکر

حمد و سپاس هستی بخش توانا اورا که انسان را فکرت آموخت و اندیشه و تعقل را همچون چراغ

،روشنایی بخش تاریکی های زندگانش ساخت.

این نوشته اگر ارزشی در مجموعه ی تلاش های تحقیقاتی و پژوهشی داشته باشد مدیون

راهنمایی ، همکاری و همدلی انسان های بسیاری است که بی مهر آنها این تعلم ممکن نبود .با این

وصف از بزرگ اساتیدی که در حضورشان تلمذ کرده ام و این افتخاری بس بزرگ است ،تشکر می

کنم.

از استاد ارجمند مهربانم سرکار خانم دکتر آرزو ریانی که با وقار و متانت و انبوه دانسته های خود

شیوه ی آغاز کردن را به من آموخت.

بر خود لازم می دانم که از راهنمایی ها و زحمات ایشان که با حوصله و صبر در تمام مراحل این

پژوهش مرا راهنمایی کرده و عالمانه همراهیم نمودند تشکرو لطفشان را می ستایم.

همچنین از تمام کسانی که در این راه همراهی ام نموده اند و در علمی نمودن این پژوهش

یاری ام رسانیده اند کمال تشکر را دارم.

چکیده فارسی:

سابقه و هدف:

ترومای دندانی کنترل و درمان آن یکی از مباحث اساسی علم دندانپزشکی است. ترومای دندانی امری شایع بین کودکان و بزرگسالان است که ممکن است دندان‌ها بافت‌های سخت و ساختارهای ساپورت‌کننده‌ی دندانی را تحت تاثیر قرار بدهد. اکنون با کاهش شیوع و شدت پوسیدگی دندان توجه به سمت تروماهای دندانی به عنوان آسیب شایع دندانی در دوره‌ی کودکی و نوجوانی افزایش یافته است. از آنجا که آگاهی و عملکرد دندانپزشکان در درمان تروماهای دندانی ضروری است هدف از انجام این تحقیق ارزیابی آگاهی دندانپزشکان شهر بندرعباس در مورد تروماهای دندانی می باشد

مواد و روشها:

این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی بوده که همه‌ی دندانپزشکان عمومی شهر بندرعباس را شامل می شد. ابزار تحقیق پرسشنامه‌ی ۳ بخشی که شامل: اطلاعات دموگرافیک، سوالات مربوط به آگاهی شرکت‌کنندگان از علت تروماهای دندانی و سوالات مربوط به آگاهی شرکت‌کنندگان از درمان تروماهای دندانی است. با وارد نمودن اطلاعات در نرم افزار spssv.21 به تحلیل آماری داده‌ها پرداخته و از آزمون‌های توصیفی شامل درصد و فراوانی و آزمون استنباطی شامل آزمون ناپارامتری من-ویتنی استفاده شد.

یافته‌ها:

در کل تعداد ۹۷ دندانپزشک (۶۱ مرد و ۳۶ زن) در این مطالعه شرکت کردند. ۵۹ نفر (۹/۶۰٪) دندانپزشکان آگاهی عالی از علت و ۴۵ نفر (۴/۴۶٪) آگاهی عالی از درمان‌های ترومای دندانی داشتند. و در کل ۲/۵٪ از دندانپزشکان آگاهی اندک و در حدود ۴۳٪ آگاهی عالی نسبت به علت و درمان‌های رایج تروماهای دندانی داشتند و از بین اطلاعات دموگرافیک تنها بین دانشگاه محل تحصیل با میزان آگاهی رابطه معنادار وجود داشت.

نتیجه گیری:

میانگین نمره دندانپزشکان در کل $87/2 \pm 86/11$ به دست آمد. میزان آگاهی از علل و همچنین درمان های ترومای دندانى بیشتر دندانپزشکان خوب بود. از لحاظ آماری تنها بین دانشگاه محل تحصیل با میزان آگاهی رابطه معناداری وجود داشت به طوری که به صورت واضحی دندانپزشکان فارغ التحصیل از شهر تهران سطح آگاهی بالاتر و فارغ التحصیلان خارج از کشور سطح آگاهی بسیار پایین تری از بقیه داشتند.

کلیدواژه ها: آگاهی، تروما، کودکان، دنتوالوئول

چکیده	
فصل اول : مقدمه	۱
۱-۱ بیان مسئله	۲
۱-۲ مقدمه	۴
۱-۳ -بازنگری منابع و اطلاعات موجود	۱۲
۱-۴ اهداف مطالعه	۱۴
۱-۵ هدف کلی	۱۴
۱-۶ اهداف اختصاصی	۱۴
۱-۷ فرضیه تحقیق	۱۴
فصل دوم : مواد و روش ها	۱۵
۲-۱ روش اجرا	۱۶
۲-۲ متغیرهای تحقیق , نوع و مقیاس سنجش	۱۸
فصل سوم : یافته های تحقیق	۱۹
۳-۱ نتایج	۲۰

فصل چهارم : بحث و نتیجه گیری ۲۹

۴-۱ بحث ۳۰

۴-۲ نتیجه گیری ۳۳

۴-۳ محدودیت ها ۳۴

۴-۴ پیشنهادات ۳۴

منابع ۳۵

پرسشنامه ۴۲

چکیده انگلیسی ۵۰

- جدول شماره ۱- متغیرهای تحقیق ۱۸
- جدول شماره ۲- پراکندگی دندانپزشکان به تفکیک جنسیت ۲۰
- جدول شماره ۳- پراکندگی دندانپزشکان به تفکیک سنی ۲۰
- جدول شماره ۴- پراکندگی دندانپزشکان به تفکیک سال فارغ التحصیلی ۲۱
- جدول شماره ۵ - پراکندگی دندانپزشکان به تفکیک سابقه کار ۲۱
- جدول شماره ۶- پراکندگی دندانپزشکان به تفکیک دانشگاه محل تحصیل ۲۲
- جدول شماره ۷- پراکندگی دندانپزشکان به تفکیک سابقه شرکت در کلاس های باز آموزی ۲۲
- جدول شماره ۸ - پراکندگی دندانپزشکان به تفکیک تعداد مراجعه با کیس تروما در سال ۲۳
- جدول شماره ۹ - پراکندگی دندانپزشکان به تفکیک ارزیابی از سطح دانش خود ۲۳
- جدول شماره ۱۰- سطح آگاهی دندانپزشکان نسبت به علت تروماهای دندانی ۲۴
- جدول شماره ۱۱- سطح آگاهی دندانپزشکان نسبت به درمان های رایج تروماهای دندانی ۲۵
- جدول شماره ۱۲ - سطح آگاهی دندانپزشکان نسبت به علت و درمان های رایج تروماهای دندانی ۲۶
- جدول شماره ۱۳- نمره کلی میزان آگاهی دندانپزشکان از علت و درمان های رایج تروماهای دندانی ۲۶
- جدول شماره ۱۴- بررسی رابطه بین فاکتورهای دموگرافیک دندانپزشکان با میزان آگاهی آنها ۲۷

فصل اول:

مقدمه

۱-۱ بیان مسئله:

ترومای دندانی، کنترل و درمان آن یکی از مباحث اساسی علم دندان پزشکی است. فراوانی آسیب های ناشی از ضربه به دندان ها در بسیاری از کشور ها مورد بررسی قرار گرفته که نتایج بررسی ها رقم بالایی را نشان می دهد(۱). دندانپزشکانی که در این خصوص مورد مشورت قرار گرفته و در جستجوی راه درمانی پس از ضربه می باشند، موظف به درمان بیمار از تمام روشهای ممکن بوده و یا باید سریعاً بیمار را به یک متخصص معرفی نمایند(۲). میزان آگاهی و مهارت دندانپزشکان عمومی که نتیجه تعلیمات و آموزش هایی است که دریافت کرده اند، نقش تعیین کننده ای در اداره صدمات دندانی وارده به کودکان دارد(۳).

آسیب دندانی اکثراً دندان های قدامی را درگیر می کند و باعث آسیب های جسمی و روحی می شود. ترمیم این گونه دندان ها ممکن است از ترمیم ساده تا بازسازی های پروتزی متفاوت باشد. پروگنوز دندان های تروما دیده وابسته به درمان های اضطراری است. آگاهی دندانپزشکان درباره تروماهای دنتوآلوار بسیار مهم و اساسی است(۴). تروماهای دندانی امری شایع بین کودکان و بزرگسالان است که ممکن است دندان ها، بافت های سخت و ساختارهای ساپورت کننده ی دندانی را تحت تاثیر قرار بدهد(۵). زمین خوردن و تصادف، صدمات ناشی از دوچرخه سواری و دیگر ورزشها، صدمات ناشی از تصادفات اتومبیل و همچنین بعضی از بیماریهای خاص مثل صرع به عنوان عوامل اتیولوژیک شناخته شده صدمات وارده به دندانها مطرح می باشند(۶). پروگنوز ترومای دندانی به عواملی هم چون: شدت آسیب ، کیفیت و مراقبت های اولیه به موقع و پیگیری و مراقبت بستگی دارد. اکنون با کاهش شیوع و شدت پوسیدگی دندان توجه به سمت تروماهای دندانی به عنوان دومین آسیب شایع دندانی در دوره کودکی و نوجوانی افزایش یافته است (۷). Traumatic dental injury (TDI) به عنوان

مشکل سلامت عمومی در نظر گرفته می شود دلیل آن هم شیوع زیاد آن، هزینه های درمانی زیاد، عوارض طولانی مدت سلامت دهانی که شامل درمان های گسترده در طول زندگی فرد خواهد بود، می باشد. TDI باعث درد، مشکلات زیبایی دائمی و فانکشنال و اثرات روانی روی بچه ها و والدین میشود و این حادثه اتفاقی، غیرقابل پیش بینی و تصادفی است و نیاز به مراقبت های دندانانی دارد (۸). مطالعات مختلفی نشان دادند که شاخص های اجتماعی اقتصادی بر روی بروز TDI بر دندان های دائمی موثر می باشند. همچنین یکسری از مطالعات ارتباطی بین سطح درآمد و سطح سواد پایین و بروز TDI در کودکان قبل از سن مدرسه را نشان دادند(۹).

در مورد آسیب های وارده بر دندانهای قدامی تحقیقات زیادی انجام شده است و اکثر محققین معتقدند که شکستگی مینا یا مینا و عاج بیشترین صدمات دندانانی را شامل می شوند و در اغلب موارد در سانترال های فک بالا رخ می دهند.

آسیب های ساده وارده به دندان ها مانند ترک ها، شکستگی مینا و شکستگی مینا و عاج به راحتی قابل درمان هستند. این شکستگی ها نباید بدون درمان باقی بمانند و پوشاندن هرگونه عاج عریان بلافاصله لازم است چرا که به علت عریان بودن سطح عاج براحتی توسط مایعات دهان، غذا و باکتری ها آلوده می شود و در نتیجه احتمال نکرورز پالپ خواهد بود. همچنین ساختمان از دست رفته دندان باید بلافاصله جایگزین شود تا مانع از ایجاد عوارض ناخواسته ای مانند پروتروژن لیبالی، انحراف یا جابجایی دندانهای مجاور و یا رویش بیش از حد دندانهای مقابل شود(۱۰).

از آنجا که آگاهی و عملکرد صحیح دندانپزشکان در درمان تروماهای دندانانی مهم و ضروری است هدف از انجام این تحقیق ارزیابی آگاهی دندانپزشکان شهر بندر عباس در مورد تروماهای دندانانی می باشد.

۲-۲ مقدمه:

ترومای دندانی کنترل و درمان آن یکی از مباحث اساسی علم دندانپزشکی است. فراوانی آسیب های ناشی از ضربه به دندان ها در بسیاری از کشورها مورد بررسی قرار گرفته که نتایج بررسی ها رقم بالایی را نشان می دهد (۱۱ و ۱۲).

آسیب ناشی از ضربه به دندان ها نشان دهنده ی انتقال حاد انرژی به دندان و انساج نگهدارنده آن می باشد این مساله باعث شکستگی و یا جا به جایی دندان ها و یا جدا شدگی و له شدگی بافت های حمایت کننده مثل لثه و استخوان می شود (۱۳).

ضایعات ناشی از ضربه در دندان های دائمی در درجه اول به دلیل زمین خوردن و در درجات بعدی به دلایل حوادث رانندگی و اعمال خشونت آمیز و برخوردهای ورزشی می باشد (۱۴-۱۱).

نتیجه وقایع آسیب زا وابسته به چند عامل است : میزان آسیب کیفیت و به هنگام بودن مراقبت های اولیه و پیگیری و مراقبت (۱۵). آسیب تروماتیک دهانی علاوه بر اینکه می تواند منجر به ضایعات دندانی و نسوج حمایت کننده دندان شود به صورت مستقیم یا غیر مستقیم زندگی افراد را توسط تاثیر بر ظاهر افراد تکلم و موقعیت دندان ها تحت تاثیر قرار میدهد (۱۶ و ۱۷). این موضوع دارای اهمیت است که آسیب های تروماتیک دندانی می تواند منجر به مشکلات عملکردی زیبایی روانشناختی و اجتماعی شود و تاثیر مهمی بر روی کیفیت زندگی فرد داشته باشد (۱۸).

صدمات دندانی در کودکان و نوجوانان در سراسر جهان یک مشکل جدی بهداشت و سلامت عمومی است که به مقدار زیادی توسط پزشکان و سیاست گزاران نادیده گرفته شده است (۱۹ و ۲۱-).

در اوایل دهه ۹۰ میلادی آندریاسن فرضیه ای ارائه داد که در آینده احتمالاً ترومای دندانی از پوسیدگی دندان توجه به سمت ترومای دندانی به عنوان دومین آسیب شایع دندانی در کودکان و نوجوانی افزایش یافته است (۲۲ و ۲۳).

کیفیت و به هنگام بودن مراقبت های اولیه به ایجاد یک نتیجه مطلوب کمک می کند(۲۴). به خوبی مشخص شده است که اقدامات پیشگیرانه مانند حفاظت از دندان و صورت در رویداد های ورزشی کمربند های ایمنی و کیسه هوای مورد استفاده در خودروها می تواند به میزان قابل توجهی شدت صدمات را کاهش دهد(۲۵).

به طور معمول پذیرفته شده است که تمام آسیب های تروماتیک دندانی بایستی به عنوان اورژانس تلقی و درمان شوند. این دیدگاه به منظور حفظ راحتی بیمار و کاهش عوارض التیام می باشد. گزارش شده است که تنها ۴ درصد از درمان های اورژانس ارائه شده توسط پزشکان بیمارستان به سادگی یک دندان بیرون آمده می باشد(۲۶).

۱-۲-۱ سن

سن عامل مهمی در دندان های ضربه دیده است تا سن ۱۴ سالگی ۲۵٪ کودکان تجربه آسیبی با درگیری دندان های دائمی شان داشته اند(۱). اثر سن بر صدمات و پیش آگهی از سویی نامطلوب است. شرایط مطلوب این است که پالپ دندان کودکان ذخیره خونی بیشتری در مقایسه با بزرگسالان دارد و توانایی ترمیم آن نیز بهتر است (۲۷). وضعیت نامطلوب این است که در دندان هایی که پالپ آنها آسیب دیده و ریشه نابالغ دارند. ممکن است روند رشد ریشه با اختلال مواجه شود در نتیجه ریشه ها نازک و ضعیف باقی می مانند. شکستگی های ناحیه سرویکال به صورت خودبه خودی و تا حدی در اثر صدمات جزئی در نتیجه دیواره های نازک عاج اتفاق می افتد(۲۸). بنابراین به دنبال آسیب دندانی در کودکان باید هر تلاشی جهت حفظ حیات پالپ انجام شود.

۲-۱-۲ طبقه بندی

طبقه بندی آسیب های ناشی از ضربه امکان ارتباط و توصیف بهتر اطلاعات را فراهم می کند. روشی که در این متن بیان شده است بر اساس اصلاحیه آندریاسن از طبقه بندی سازمان جهانی بهداشت است (۱). این سیستم نسبت به سایر روش ها بهتر است چرا که در سطح بین المللی پذیرفته شده است و یک طرح کلی توصیفی بر اساس شرایط آناتومیکی و ملاحظات درمانی می باشد.

الف) شکستگی مینا: فقط مینا را درگیر می کند و شامل لب پریدگی ها و شکستگی های ناکامل یا ترک هایی در مینا است.

ب) شکستگی تاج بدون درگیری پالپ: شکستگی غیر پیچیده ای است که مینا و عاج را بدون باز شدن پالپ شامل می شود.

ج) شکستگی تاج همراه با درگیری پالپ: شکستگی پیچیده ای است که مینا و عاج را همراه با باز شدن پالپ درگیر می کند.

د) شکستگی تاج - ریشه: شکستگی دندان که شامل مینا و عاج و سمتموم ریشه بوده و ممکن است پالپ را درگیر کرده یا نکرده باشد.

ه) شکستگی ریشه: شکستگی ریشه که فقط سمتموم عاج و پالپ را در بر می گیرد. به آن شکستگی افقی ریشه هم می گویند.

و) آسیب های منجر به لق شدن: جابه جایی شامل کوفتگی ، جا به جایی مختصر، لق شدن همراه با بیرون آمدن دندان، جا به جایی طرفی و لق شدن همراه با جا به جایی دندان به سمت داخل می باشد.

ز) بیرون افتادن کامل از حفره آلوئول (**Avulsion**)؛ جابه جایی کامل دندان به سمت خارج از حفره دندانی

ح) شکستگی زوائد آلوئول (فک پایین یا فک بالا): شکستگی یا خرد شدگی حفره آلوئول یا زوائد الوئول

۲-۱-۲-۱ شکستگی مینا:

لب پدیدگی ها و ترک های محدود به مینا به خودی خود سبب آسیب به پالپ نمی شوند. پیش آگهی خوب است اما آسیبی که منجر به شکستگی شده است در عین حال ممکن است دندان را جا به جا کرده باشد. تراشیدن و صاف کردن لبه های ناصاف دندان یا بازسازی بخش از دست رفته ممکن است تمام آنچه باشد که ضرورت داد (۲۹).

۲-۲-۲-۱ شکستگی تاج بدون باز شدن پالپ:

شکستگی تاج که مینا و عاج را بدون باز شدگی پالپ در بر می گیرند به عنوان شکستگی های غیر پیچیده تاج نیز شناخته می شوند. این صدمات معمولا بدون درد شدید هستند و به طور کلی نیاز به مراقبت اورژانس ندارند. پیش آگهی خوب است مگر این که یک آسیب لق شدگی همراه آن نیز وجود داشته باشد که در این حالت دندان مربوطه ممکن است به دق حساس باشد (۳۰).

۱-۲-۳ شکستگی های تاج همراه با باز شدن پالپ

شکستگی های تاج همراه با باز شدن پالپ مینا عاج و پالپ را درگیر می کند و شکستگی های تاجی پیچیده نیز نامیده می شود. پالپ باز شده است بنابراین شکستگی پیچیده است. گسترش شکستگی وضعیت تکاملی ریشه و زمانی که از آسیب گذشته است حائز اهمیت می باشد (۲۹).

گسترش شکستگی در تعیین نوع درمان پالپ و همچنین نیاز های ترمیمی کمک کننده است. یک شکستگی کوچک ممکن است تحت درمان پالپ زنده قرار بگیرد (۳۰). بنابر این امکان بازسازی دندان با کامپوزیت همراه با اسید اچ وجود دارد. یک شکستگی وسیع ممکن است نیاز به درمان کانال ریشه همراه با قرار دادن پست و کور حمایت کننده تاج بسته به سن بیمار داشته باشد (۳۱).

وضعیت تکاملی ریشه عامل مهمی در انتخاب بین پالپوتومی و پالپکتومی است. از آنجا که دندان های نابالغ دیواره های ریشه ای نازک دارند در این شرایط باید در جهت حفظ پالپ تلاش شود تا تکامل ریشه ادامه یابد. بهترین کار پالپوتومی سطحی (پارسیل) است. درمان پالپ زنده با یک ترمیم کامپوزیت همراه با اسید اچ دنبال می شود یا قطعه شکسته مجدداً اتصال می یابد. که این روش ها اغلب در دندان های بالغ نیز امکان پذیر است اما اگر گسترش بخش از دست رفته دندان به حدی باشد که نیاز به بازسازی با روکش وجود داشته باشد درمان کانال ریشه توصیه می شود (۳۲).

۱-۲-۲-۴ شکستگی تاج - ریشه

این شکستگی ها معمولا مایل بوده هم تاج و هم ریشه را درگیر می کنند. در دندان های قدامی به آن ها شکستگی چیزل مانند می گویند که تاج به صورت مورب شکسته و تا ناحیه زیر لثه به یک سطح ریشه ادامه می یابد (۲۹). آنها همانند شکستگی تاج می باشند اما وسیع تر و جدی تر هستند چرا که ریشه را نیز در بر می گیرند. نوع دیگری از شکستگی وجود دارد که تاج خرد می شود. قطعات فقط به وسیله بخشی از قطعه شکسته که هنوز به لیگامان پیوندتال متصل است در جای خود باقی می ماند. در تمام این شکستگی ها معمولا پالپ باز می شود (۳۳).

برخلاف دیگر انواع صدمات ناشی از ضربه که در دندان های خلفی نادر است شکستگی تاج - ریشه اغلب در دندان های مولر و پرمولر اتفاق می افتد. شکستگی های کاسب که به زیر لثه گسترش یافته اند شایع است اما از نظر تشخیص ممکن است شناسایی آن ها در مراحل اولیه مشکل باشد (۳۴).

۱-۲-۲-۵ شکستگی های ریشه

شکستگی های ریشه، شکستگی های ریشه داخل آلئولی، شکستگی های افقی ریشه و شکستگی های عرضی ریشه نامیده می شوند. این شکستگی ها شایع نبوده و ممکن است شناسایی آن ها مشکل باشد (۱۳ و ۲۸).

۱-۲-۲-۶ آسیب های منجر به لق شدن

آسیب های منجر به لق شدن به علت ضربه به ساختمان های حمایت کننده دندان ها است و اغلب به اعصاب و عروق خونی پالپ آسیب می رساند. علت این امر معمولا یک ضربه ناگهانی مثل ضربه یک جسم سفت حین زمین خوردن است (۶ و ۷) به طور کلی هر چه میزان لقی بیشتر باشد (جا به جایی بیشتر ایجاد شود) آسیب وارده به پریودنشیما و پالپ دندان بیشتر خواهد بود (۲۸).

۱-۲-۲-۷ کوفتگی

دندان فقط به دق حساس است. افزایش لقی وجود ندارد و دندان جا به جا شده است. دندان ممکن است به آزمایش های حیات پالپ به طور طبیعی پاسخ دهد و هیچ تغییر رادیوگرافی دیده نمی شود. (۶ و ۷)

۱-۲-۲-۸ بیرون افتادگی کامل دندان از حفره آلوئول

در این حالت دندان به طور کامل از حفره آلوئول خارج شده است اگر دندان سریعا بعد از خارج شدن ریپلنت شود (ریپلنت فوری) احتمال ترمیم لیگامان پریودنتال زیاد است. مدت زمان خارج بودن دندان از حفره آلوئول و محیط نگهداری آن در این زمان مهم ترین عامل حیاتی در موفقیت ریپلنت هستند. این مساله مهم است که با حفظ دندان در محیط مرطوب و کاهش دستکاری ریشه سلول های لیگامان پریودنتال و فیبرهای متصل به سطح ریشه حفظ شوند (۳۵).

۹-۲-۲-۱ فرو رفتن دندان

فرو رفتن دندان در اثر تروما به درون حفره نشانه شکستگی حفره دندانی در اثر فشار می باشد که موجب موقعیت جدیدی برای دندان می شود. با دق کردن دندان صدایی مشابه دندان های انکلیوز (صدای برخورد به فلز) ایجاد می گردد (۲۹). این تروژن ممکن است به قدری شدید باشد که هنگام معاینه اشتباهها تصور شود که دندان از دست رفته است. این تروژن تروماتیک دندان نسبت به جابه جایی جانبی شیوع کمتری دارد و معمولا در دندان های قدامی فک بالا مشاهده می شود. این نوع جا به جایی دندان بدترین پیش آگهی را دارد (۱).

۱۰-۲-۲-۱ بیرون آمدن دندان

در اکستروژن اگر مدت زیادی از آسیب وارده نگذشته باشد دندان اکستروژن شده را معمولا می توان با دست سر جای خود برگرداند. بعد از برگرداندن دندان به داخل حفره دندانی معمولا برای ۱ تا ۳ هفته لازم است دندان را اسپلینت کنیم. در ضمن درمان اندودنتیک هم لازم است (۱۵).

۱-۲-۲-۱۱ خارج شدن دندان از حفره

در خارج شدن کامل دندان از حفره دندانی چون سلامتی پالپ و انساج پریودنتال شدیداً به خطر می افتد مهمترین عوامل برای

تعیین میزان موفقیت اقدامات درمانی عبارتند از :

(۱) مدت زمانی که دندان خارج از حفره دندانی بوده

(۲) وضعیت دندان و انساج پریودنشیوم

(۳) نحوه نگهداری دندان در خارج از حفره دندانی قبل از این که مجدداً در جای خود گذاشته شود (۲۹).

هر چه دندان زودتر سر جای خود قرار داده شود پیش آگهی درمان بهتر خواهد بود. بنابراین وقتی بیمار و والدین بیمار معلم یا

سایر افراد به طور تلفنی به دندانپزشک خبر می دهند که دندان به طور کامل از حفره دندانی خارج شده است دندانپزشک باید

مخاطب را بخواهد که دندان را سریعاً با بزاق بیمار محلول سالیین یا آب لوله کشی شسته و سر جای خود قرار دهند. باید به او

توضیح داد که از محل تاج دندان را نگه دارد و دستش با ریشه دندان تماس پیدا نکند و در حالی که دندان را سر جای خود نگه

داشته فوراً به دندانپزشک مراجعه کند اگر بیمار نتواند دندان را در جای خود قرار دهد باید آن را در محلول واسطه ای مناسبی

بگذارد تا درمان توسط دندانپزشک انجام شود (۱).

اگر دندان بیش از ۲۰ دقیقه از حفره دندانی خارج باشد باید اول آن را به مدت ۳۰ دقیقه در محلول Hank (یک محیط ایده

آل نگهداری دندان) قرار داد و سپس برای مدت ۵ دقیقه در محلول داکسی سیکلین (۱ میلی گرم در ۲۰ CC سالیین) گذاشت

و بعد از آن دندان را در جای اولیه اش قرار داد و اسپلینت کرد (۲۹).

۳-۱. بازنگری منابع و اطلاعات موجود:

Menezes و همکارانش در سال ۲۰۱۵ میزان آگاهی دندانپزشکان درباره ملاحظات اورژانسی دندان های آسیب دیده در برزیل را بررسی کردند همه دندانپزشکان دارای مدرک دانشگاهی یا بالاتر از آن بودند. نتایج نشان داد که اکثر دندانپزشکان فاکتور زمان را برای پروگنوز این دندان ها فاکتورهای مهمی در نظر گرفتند (۳۹).

Oleszkiewicz - و همکارانش در سال ۲۰۱۵ میزان آگاهی دانشجویان درباره ی اقدامات اولیه بعد از آسیب دندانی را از طریق پرسشنامه ای بررسی کردند. این مطالعه بر روی ۳۵۶ دانشجو انجام شد. که نتایج نشان داد تنها ۳٪ از کل این افراد این آگاهی را داشتند که در موارد خارج شدن دندان (avulsion) جایگذاری دندان باید انجام شود و تنها ۶٪ آن ها می دانستند که فاکتور زمان یکی از مهم ترین فاکتور های تاثیر گذار بر روری پروگنوز است (۱۱).

Buzask و همکارانش در سال ۲۰۱۴ میزان آگاهی پدران و مادران، معلمان و پزشکان و دندانپزشکان را در مورد ملاحظات ترومای دندانی مورد بررسی قرار دادند. این مطالعه را از طریق پرسشنامه میان ۲۷۵ نفر که بیشتر آنها شامل پدران و مادران می شد، انجام دادند. پدران و مادران در این مطالعه در مقایسه با سایر گروه ها ضعیف تر بودند. میزان آگاهی دندان پزشکان نسبت به سایر گروه ها بسیار بهتر بود (۱۲).

Pithon MM و همکارانش در سال ۲۰۱۴ میزان آگاهی معلمان ابتدایی اهل برزیل درباره اقدامات سریع هنگام ترومای دندانی را بررسی کردند. که از طریق پرسشنامه بروی ۱۹۵ معلم انجام شد. مطالعه نشان داد که نا آگاهی در مورد این اقدامات سریع، بیشتر مربوط به مردها می باشد. در واقع تقریباً نیمی از معلم ها درباره این اقدامات آگاهی لازم را نداشتند (۵).

Zhoa - و همکارانش در سال ۲۰۱۰ میزان آگاهی دندان پزشکان چینی در مورد اقدامات لازم برای دندان بیرون افتاده را مورد بررسی قرار دادند. این مطالعه در بین ۱۷۵ دندانپزشک شهری و ۹۹ دندان پزشک حومه شهر انجام شد که این گروه پاسخ های

متفاوتی نشان می دادند. بنابراین این مطالعه نشان می دهد که دندانپزشکان نیاز به آموزش دارند تا دانش خود را در موارد دندان های خارج شده بهبود ببخشند(۱۳).

- KrastleG و همکارانش در سال ۲۰۰۹ میزان آگاهی دندانپزشکان آلمانی درباره ترومای دندانی را بررسی کردند. ۱۸۱ پرسشنامه ارزیابی شد و نتایج نشان داد ۶۳٪ دندانپزشکان اطلاعات کافی و مهمی داشتند. ۳۷٪ آن ها اطلاعات جزئی و کلی داشتند(۱۴).

- Vasconcellos و همکارانش در سال ۲۰۰۹ میزان آگاهی دندانپزشکان تانزانیا از تروماهای دندانی و پیشگیری از آن را مورد ارزیابی قرار دادند و مشخص شد که میزان آگاهی دندانپزشکان در مورد علت و پیشگیری از تروما کافی است در صورتی که در مورد درمان ناکافی می باشد(۱۵)

- Abu-Dawoud و همکارانش در سال ۲۰۰۷ میزان آگاهی پزشکان عمومی و دندانپزشکان را در مورد تروماهای دندانی و پیشگیری از آن در مورد دندان های خارج شده از ساکت مقایسه کردند که نتایج نشان دهنده سطح مطلوب آگاهی دندانپزشکان و میزان کمتر آگاهی پزشکان بوده است (۱۶).

- Hu-LW و همکارانش در سال ۲۰۰۶ در کشور برزیل مطالعه ای انجام دادند که در آن میزان آگاهی دندانپزشکان عمومی و متخصصان درمان ریشه در مورد اورژانس های تروماهای دنتوآلولار مقایسه شد. نتایج این مطالعه نشان میدهد سطح اطلاعات متخصصین قابل توجه تر بود و دندانپزشکان عمومی نیازمند برنامه هایی جهت ارتقا سطح دانش آنها در مورد تروماهای دندانی می باشند(۴)

فلاحی نژاد و همکارانش در سال ۲۰۰۴ میزان آگاهی آموزگاران دبستانهای دولتی شهر تهران در مورد برخی از صدمات دندانی کودکان دبستانی را مقایسه کردند. این مطالعه از طریق پرسشنامه بین ۳۸۴ آموزگار انجام گردید. نتایج نشان داد میزان آگاهی آموزگاران در نحوه برخورد با صدمات دندانی خصوصا Avulsion کم است (۱۷).

۱-۴ اهداف مطالعه

۱-۴-۱ هدف کلی طرح :

تعیین میزان آگاهی دندانپزشکان عمومی شهر بندرعباس نسبت به علت و درمانهای رایج تروماهای دندانی در سال ۱۳۹۷

۱-۴-۲ اهداف اختصاصی:

۱- تعیین میانگین نمره آگاهی دندانپزشکان عمومی شهر بندرعباس نسبت به علت تروماهای دندانی

۲- تعیین میانگین نمره آگاهی دندانپزشکان عمومی شهر بندرعباس نسبت به درمان تروماهای دندانی

۳- تعیین ارتباط آگاهی دندانپزشکان عمومی شهر بندرعباس نسبت به علت و درمان تروماهای دندانی با دانشگاه

محل تحصیل آنها

۴- تعیین ارتباط آگاهی دندانپزشکان عمومی شهر بندرعباس نسبت به علت و درمان تروماهای دندانی با جنس آنها

۱-۴-۳ فرضیه تحقیق:

۱- میانگین نمره آگاهی دندانپزشکان عمومی شهر بندرعباس نسبت به علت تروماهای دندانی چقدر است؟

۲- میانگین نمره آگاهی دندانپزشکان عمومی شهر بندرعباس نسبت به درمان تروماهای دندانی چقدر است؟

۳- آیا میانگین نمره آگاهی دندانپزشکان عمومی شهر بندرعباس نسبت به علت و درمان تروماهای دندانی تحت تاثیر دانشگاه محل تحصیل آنهاست؟

۴- آیا میانگین نمره آگاهی دندانپزشکان عمومی شهر بندرعباس نسبت به علت و درمان تروماهای دندانی تحت تاثیر جنس آنهاست؟

فصل دوم