

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

دکتر کتایون برهان مجابی*دکتر مهسا اصفهانی* دکتر شیوا هاشمی**

* استادیار گروه آموزشی بیماریهای دهان و فک و صورت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین
** دندانپزشک

نشانی: قزوین، بلوار شهید باهنر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشکده دندانپزشکی، بخش بیماری های دهان و فک و صورت، تلفن
۰۲۸۱۳۳۵۳۰۶۴:

Email: ka.mojabi@yahoo.com , esfahani_ma@yahoo.com

چکیده:

زمینه و هدف: 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 بود. روش بررسی: 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 پرسش نامه سنجیده شد. نتایج بدست آمده توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها: میزان آگاهی ۳۰ نفر (۷۱٪) از افراد مورد مطالعه در حد متوسط با میانگین $۱۵/۱ + ۵۹/۵$ بود. ۳۶ نفر (۷۰٪) از دندانپزشکان مورد مطالعه، بیمار آلوده به ایدز را در مطب خود پذیرش نکردند. در حالی که در پاسخ به سوالات 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 معنی دار باشد یافت نشد ($P > ۰/۰۵$).

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

مقدمه:

مرتبط با بیماری آنها نمی باشد، بلکه مشکل اصلی آنها دریافت یک درمان دندانپزشکی معمول است. البته بیماری دهانی_دندانی می تواند تاثیر 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 بررسی های قبلی در زمینه آگاهی و بینش دندانپزشکان در مورد بیماران آلوده به ایدز، نشان از آگاهی نسبتاً خوب و رضایتبخش آنها در این خصوص دارد، ولی متأسفانه علیرغم این مساله اغلب دندانپزشکان از معالجه این بیماران ترس و واهمه دارند. در صورتیکه عدم پذیرش بیماران ایدزی توسط دندانپزشکان می تواند موجب شود که بیماران در مراجعات بعدی به مطب های 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 روش ها:

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 می دادند (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

سندرم نقص سیستم ایمنی (AIDS) بیماری عفونی مسری است که غالباً از طریق تماس جنسی و محصولات خونی انتقال می یابد. (۱) طبق جدیدترین تعریفی که مرکز کنترل بیماری ها (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 CD۴ کمتر از ۲۰۰ عدد در هر میلی متر مکعب خون) است، تشخیص بیماری ایدز در آنها قطعی می شود) (۳و۲)

در گذشته بیماریهایی از قبیل سارکوم کاپوسی یا لنفوما و سایر عفونت های فرصت طلب تهدید کننده حیات، صرف نظر از تعداد CD۴ جزء تعریف ایدز قرار می گرفت. به جهت درمانهای دارویی بهتر چنین شرایطی دیگر مشاهده نمی شود و برخی از عفونت های فرصت طلب حتی با وجود CD۴ های بسیار پائین هم بوجود نمی آیند. (۱)

تا سال ۲۰۰۵، ۶۵ میلیون نفر در جهان به این بیماری آلوده شده اند و تاکنون ۲۴ میلیون نفر در اثر این بیماری جان خود را از دست داده اند. (۲) بر اساس آخرین آمار موجود تا اول مهر ماه ۱۳۸۵، ۱۳ هزار و ۷۰۲ نفر، فرد آلوده به ویروس HIV در کشورما، ایران، شناسایی شده است. (۴) همه گیری این بیماری رو به افزایش است و حساسیت و ترس زیادی را در بین مردم ایجاد کرده است، شاید به این دلیل که میزان مرگ و میر 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 نمی گردد. بهترین راه مبارزه با این بیماری پیشگیری می باشد. (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 حائزه اهمیت زیادی است. از سوی دیگر مسئله مهم بیماران HIV مثبت در زمینه دندانپزشکی تظاهرات دهانی

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 پاسخ ها با هم مقایسه شد و ضریب پایایی بدست آمد.

ملاحظات اخلاقی

جهت رعایت جنبه اخلاقی تحقیق، در پرسشنامه از سوالاتی 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 داده ها، آزمونهای آماری

در پایان اطلاعات و داده های بدست آمده، با نرم افزار SPSS و با 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، معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها:

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:

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 فارغ التحصیل شده بودند، ۷۰٪ فارغ التحصیل 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 سوالاتی در مورد احتمال انتقال پایین تر HIV نسبت به HBV و HCV، اصول حفاظت

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 نمود و در همان مراجعه اول دندانپزشک را از بیماری خود آگاه ساخته و پاسخ وی را در مورد انجام یا عدم انجام درمان دندانپزشکی برای خود در آن مطب را جویا شد. پاسخ هر دندانپزشک در یکی از ۴ گروه طبقه بندی شد:

۱- می پذیرم

۲- بستگی به نوع کار درمانی مورد نیاز دارد.

۳- نمی پذیرم ولی به یکی از مراکز درمانی که این بیماران را می پذیرد ارجاع می دهم.

۴- نمی پذیرم.

پس از گذشت مدت زمانی (حداقل ۳ هفته) از این مراجعه، پرسشنامه ای در اختیار افراد مورد مطالعه جهت بررسی سطح آگاهی و دیدگاه آنان در مورد بیماران آلوده به HIV قرار داده شد. تحویل پرسش نامه 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 بازآموزی های شرکت کرده می شد.

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

عفونت در مطب های خصوصی، ۹/۱٪ نبودن دوره های بازآموزی اختصاصی در مورد برخورد با بیماران ایدزی، ۹/۱٪ ترس از مطلع شدن سایر بیماران از پذیرش بیمار مبتلا به ایدز در مطب. ۴/۵٪ هم به دلیل وجود مراکز مشخص برای پذیرش بیماران مبتلا به ایدز و هپاتیت در دانشکده دندانپزشکی، مسوولیتی 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، ۵۰٪ آگاهی متوسط و ۵۰٪ آگاهی بالا داشتند. در گروهی که بیمار را پذیرفته بودند، ۷۲/۲٪ آگاهی متوسط و ۲۷/۳٪ آگاهی بالا داشتند (جدول ۱)، که طبق آزمون آماری χ^2 و همبستگی نداشت ($p > 0.05$).

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).

شخصی، اقدامات اولیه پس از وارد شدن سوزن آلوده به دست، راه های انتقال ویروس HIV، لزوم پیگیری پس از اکسپوزر حین کار، نیاز به پروفیلاکسی قبل از انجام درمان دندانپزشکی برای بیمار HIV+، عوامل موثر 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 و میزان آگاهی نسبت به احتمال سرایت بیشتر HIV1 نسبت به HIV2 کمترین میزان بود که تنها ۱۶/۷٪ 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

(جدول ۱): توزیع فراوانی عملکرد دندانپزشکان مورد مطالعه بر حسب میزان آگاهی

درصد	تعداد کل	بالا		متوسط		ضعیف		میزان آگاهی عملکرد
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۲۱/۴٪	۹	۳۳/۳٪	۳	۶۶/۷٪	۶	۰٪	۰	نپذیرفتند
۴۲/۹٪	۱۸	۱۶/۷٪	۳	۷۷/۸٪	۱۴	۵/۵٪	۱	ارجاع دادند
۹/۵٪	۴	۵۰٪	۲	۵۰٪	۲	۰٪	۰	پذیرش (وابسته به نوع کار درمانی)
۲۶/۲٪	۱۱	۲۷/۳٪	۳	۷۲/۷٪	۸	۰٪	۰	پذیرفتند
۱۰۰٪	۴۲	۱۱		۳۰		۱		تعداد کل
	۱۰۰٪	۲۶/۲٪		۷۱/۴٪		۲/۴٪		درصد کل

(جدول ۲): توزیع فراوانی عملکرد دندانپزشکان مورد مطالعه بر حسب دیدگاه آنان

در مورد پذیرش بیمار آلوده به HIV

درصد	تعداد	بستگی به مرحله بیماری دارد		بستگی به نوع کار درمانی دارد		متاسفانه معذورم		حتماً او را می‌پذیرم		گزینه انتخابی عملکرد
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۶۲/۵٪	۲۵	۰٪	۰	۲۸٪	۷	۵۲٪	۱۳	۲۰٪	۵	نپذیرفتند
۱۰٪	۴	۰٪	۰	۵۰٪	۲	۰٪	۰	۵۰٪	۲	پذیرش (وابسته به نوع کار درمانی)
۲۷/۵٪	۱۱	۹٪	۱	۴۵/۵٪	۵	۰٪	۰	۴۵/۵٪	۵	پذیرفتند
۱۰۰٪	۴۰	۱		۱۴		۱۳		۱۲		کل پاسخ دهندگان
	۱۰۰٪	۲/۵٪		۳۵٪		۳۲/۵٪		۳۰٪		درصد کل

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 می‌توان 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 تاثیر قرار داده بود. دندانپزشکانی که طی ۱۵ سال اخیر یعنی بعد از سال ۱۳۷۰ فارغ التحصیل شده بودند، بیمار را نپذیرفتند (۶۵٪/مقابل ۴۵٪) ($p > 0.05$). علاوه بر این دانشگاه محل تحصیل نیز بر نوع عملکرد این دندانپزشکان موثر بود. به عبارتی دندانپزشکانی که در دانشگاههای کوچک (تیپ ۲) تحصیل کرده بودند با درصد بیشتری نسبت به دندانپزشکانی که در دانشگاههای بزرگ (تیپ ۱) تحصیل کرده بودند، بیمار را نپذیرفتند (۷۳٪/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 بصورت 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 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 آنهايي که قبل از سال ۱۳۷۰ فارغ التحصیل شده بودند، بیماران مبتلا به ایدز را نپذیرفتند ($p = 0.04$). هم چنین رابطه معنی داری بین فارغ التحصیلان دانشگاههای تیپ ۱ و ۲ به دست آمد، به طوری که فارغ التحصیلان دانشگاه های تیپ ۲ با درصد بیشتری نسبت به فارغ التحصیلان دانشگاههای تیپ ۱ از پذیرش بیمار سرباز زدند ($p = 0.03$).

بحث:

در ارزیابی عملکرد دندانپزشکان مورد مطالعه ۲۱/۶٪ آنها، بیمار HIV مثبت مراجعه کننده به مطب شان 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 سوالات دیدگاه پرسشنامه مبنی بر تمایل به پذیرش و انجام درمان

از آن بطور 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 Kaimenyi و Ndungu 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 بطور کلی اکثر آنها حاضر به انجام کار دندانپزشکی برای بیماران ایدزی بودند. (۱۱)

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 مطب های 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 مطب های خصوصی می باشد. در مطالعه Maupome نیز مهم ترین 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 بدست آمده بیشترین علل رد بیماران HIV مثبت توسط این دندانپزشکان؛ نبودن حس مسئولیت، ترس از انتقادات عفونت و نداشتن آگاهی در مورد HIV بود. (۱۳)

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 عقیده‌ای که داشتند ترجیح می دادند این بیماران در کلینیک های اهدایی یا بیمارستانهای 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 مراقبتهای دندانپزشکی بیماران آلوده به HIV داشتند. و این نتایج نشان داد که بیماران آلوده به HIV در انگلیس به سختی می توانند درمانهای دندانپزشکی را دریافت نمایند. (۸)

این مطالعات نتایجی نسبتاً مشابه با نتایج مطالعه حاضر ما بدست 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 صورتیکه 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

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 دوره ای دندانپزشکی می‌باشند و زیرا به علت مستعد بودن به عفونتهای فرصت طلب، سلامت دهان و دندان آنها می‌تواند روی سلامت عمومی آنها بسیار تاثیر 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 دهانی 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 خصوص وجود رابطه بین سن دندانپزشکان با نحوه عملکرد آنها طبق نتایج مطالعه حاضر، رابطه معنی داری ($p > 0.05$) یافت نشد. در مطالعه سهراب ترابی بین سن و میزان ترس از معاینه بیماران ایدزی وجود نداشت. (۱۲) در صورتی که در مطالعه ای 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 تاثیر قرار می‌دهد. بطوریکه ۸۲٪ دندانپزشکان جوان (۴۰ سال) تمایل به انجام درمان دهانی برای بیماران آلوده به ویروسهای خونی داشتند، در مقابل ۵۳٪ دندانپزشکان مسن تر (۴۰ سال) تمایل به انجام این کار داشتند ($p < 0.001$). (۶)

در مطالعه Crossify دندانپزشکانی که کمتر از ۱۰ سال سابقه کار داشتند، نسبت به آنهايي که بیشتر از ۱۰ سال سابقه کاری داشتند، بطور 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 تقسیم بندی انجام شده در این مطالعه، در حد ضعیفی می‌باشد. که این نتایج مشابه نتایج به دست آمده در سایر مطالعات می‌باشد. (۷ و ۹ و ۱۵ و ۱۶)

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.

فهرست مراجع:

1. Little JW, Falace DA, Miller C, Roudus NL. *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
۳. دبلیو آدلر مایکل. الفبای ایدز. ترجمه عباسعلی جودی و بهروز عطایی. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. تابستان ۱۳۸۲: صص ۷-۳ و ۱۲-۱۱
۴. آقا زمانی مهدیه. آمار رسمی ایدز در ایران. ده روز نامه طبیب. شماره ۱۹+۴. تهران ۱۰ آبان ماه ۱۳۸۵: صفحه ۴
5. Campo TJ, Cano SJ, Del RG. 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, AL Ahmad H, Moutasim K, Jerjes W, 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, Ricciardi G, Pavia M. 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.
۱۲. ترابی س. بررسی میزان نگرش و آگاهی دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی درباره سندرم نقص ایمنی اکتسابی. پایان نامه جهت دریافت دکترای دندانپزشکی. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۷۱
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, Diez-de-bonilla FJ. 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, Pizzi S, Manfiedi M, Tanzi ML. Health hazard evaluation in private dental practices: a survey in a province of northern Italy. *Acta Biomed Ateneo Parmense* 2004; 75(1): 50-5.