

بررسی آگاهی دندانپزشکان عمومی شهر رشت نسبت به آزمایش‌های انعقادی و اختلالات خونریزی دهنده

*دکتر سید جواد کیا (DDS)^۱ - دکتر بهناز قدسیان (DDS)^۱

*نویسنده مسئول: رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دانشکده دندانپزشکی

پست الکترونیک: djavadkia@gums.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۸۸/۹/۳۰ تاریخ پذیرش: ۸۹/۲/۶

چکیده

مقدمه: اختلالات خونریزی دهنده از جمله بیماری‌هایی هستند که دندانپزشکان درمطب‌ها و کلینیک‌های دندانپزشکی با آن مواجه بوده، در نتیجه ملزم به دانستن تدابیر دندانپزشکی این اختلالات هستند. ارزیابی مناسب پزشکی و دندانپزشکی بیماران قبل از درمان دندانپزشکی به‌ویژه اگر درمان انجام گرفته همراه با خونریزی بیش از حد باشد، به طور کامل توصیه می‌شود.

هدف: تعیین آگاهی دندانپزشکان عمومی شهر رشت نسبت به آزمایش‌های انعقادی و اختلالات خونریزی دهنده در سال ۱۳۸۸.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی تعداد ۱۰۲ نفر از دندانپزشکان عمومی شهر رشت (۶۶ نفر مرد و ۳۶ نفر زن) شرکت نمودند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای مشتمل بر سه بخش بود و پایایی آن توسط ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۱) و روایی آن توسط اساتید بخش بیماری‌های دهان و دندان تأیید شد. اطلاعات به دست آمده توسط نرم افزار آماری SPSS و آزمون آماری chi-square ارزیابی شد.

نتایج: امتیاز کل پرسشنامه ۲۵ بود (بالاترین امتیاز ۲۴ و کمترین امتیاز ۱). میانگین سن دندانپزشکان ۳۸/۸±۹/۳۵ سال و میانگین مدت زمان فراغت از تحصیل دندانپزشکان ۱۳/۴۶±۸/۱ سال بود. ۴۳/۱٪ دندانپزشکان از آگاهی ضعیف، ۴۴/۱٪ از آگاهی متوسط و ۱۲/۸٪ آنها از آگاهی خوب برخوردار بودند. با افزایش سن و مدت زمان فراغت از تحصیل آگاهی دندانپزشکان به‌طور معنی‌دار کاهش یافته بود ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: آگاهی کلی دندانپزشکان شهر رشت در زمینه اختلالات خونریزی دهنده و آزمایش‌های مربوط ضعیف تا متوسط بود و اطلاع‌رسانی مناسب در این زمینه از طریق برگزاری برنامه‌های بازآموزی و سمینارها پیشنهاد می‌شود.

کلید واژه‌ها: اختلالات انعقادی / دانش / دندانپزشکان

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره نوزدهم شماره ۷۵، صفحات: ۱۸-۲۴

مقدمه

مسیر داخلی انعقاد، آزمایش PT (زمان پروترومبین) برای بررسی فاکتورهای مسیر خارجی انعقاد، آزمایش شمارش تعداد پلاکت‌ها و آزمایش BT (زمان خونریزی) برای ارزیابی کیفیت پلاکتی اشاره نمود (۳).

اختلالات خونریزی دهنده به دو دسته کلی بیماری‌های ارثی و اکتسابی تقسیم می‌شود. شایع‌ترین اختلال ارثی خونریزی دهنده بیماری وون ویلبراند است که به علت نقص ارثی در چسبندگی پلاکت‌ها ایجاد می‌شود (۴).

اختلالات ارثی دیگر نظیر هموفیلی A، هموفیلی B، بیماری برنارد سولیر و ترومباستنی گلنزن می‌تواند منجر به خونریزی غیرمعمول شود (۵).

بیماری‌هایی نظیر تلائژکتازی ارثی خونریزی دهنده، بیماری اهلرز دانلس، بیماری استئوزنریس ایمپرفکتا، سودوگزانتوما

هموستاز مکانیسم دفاعی برای حفظ یکپارچگی عروقی است که طی آن در اثر آسیب به دیواره عروق خونی به علت ضربه یا مداخلات جراحی، مسیر داخلی و خارجی انعقاد فعال شده تا در نهایت به فرآیند خونریزی خاتمه دهد (۱).

آبشار انعقادی در اثر تداخل بین بافت‌های تحت اندوتلیالی آسیب دیده و خون در گردش شروع شده و شامل مراحلی است که در نهایت به تولید فیبرین ختم می‌شود (۲).

به طور کلی بیماران باتاریخچه بیماری‌های خونریزی دهنده باید برای انجام کلیه اعمال دندانپزشکی همراه با خونریزی برای ارزیابی و تشخیص به پزشک متخصص ارجاع داده شوند (۳).

از جمله آزمایشات انعقادی برای غربالگری بیماران می‌توان به PTT (زمان ترومبوبلاستین نسبی) برای بررسی عوامل

در راستای بررسی تاریخچه و معاینه فیزیکی و آزمایش‌های مرتبط با خونریزی بیش از حد پس از عمل جراحی امکان‌پذیر است (۴).

هدف از انجام این بررسی تعیین آگاهی دندانپزشکان در مورد اقدامات خاص در بیماران با اختلالات خونریزی دهنده و آزمایش‌های انعقادی و در نهایت چگونگی مواجهه با اختلالات خونریزی دهنده بود. بدیهی است در این صورت می‌توان از بروز مشکلات ناخواسته که می‌تواند ناشی از عدم آگاهی و دانش ناکافی دندانپزشک باشد جلوگیری به عمل آورد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به روش مقطعی در سال ۱۳۸۸ در شهر رشت صورت گرفت. با مراجعه به مطب دندانپزشکان و کلینیک‌های دندانپزشکی شهر رشت پس از اینکه دندانپزشکان در جریان کامل مطالعه قرار گرفتند، پرسشنامه‌های بی‌نام توزیع و در همان جلسه پس از تکمیل جمع‌آوری می‌شد. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، پاسخ‌سئوالات در اختیار دندانپزشکان قرار داده شد و لزوم انجام تحقیق به دندانپزشکان یادآوری شد و در صورت عدم تمایل و آمادگی برای شرکت در مطالعه، دندانپزشک از مطالعه حذف شد. از کل دندانپزشکان عمومی شهر رشت تعداد ۱۰۲ نفر به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات استفاده از پرسشنامه‌ای بی‌نام بود که در سه بخش طراحی شده بود، بخش اول شامل ۱۴ سؤال در زمینه اعمال دندانپزشکی نیازمند انجام آزمایش‌های انعقادی، بخش دوم شامل ۱۱ سؤال در خصوص شناخت آزمایش‌های انعقادی و تغییرات آنها در اثر مصرف داروهای ضد انعقاد و بخش سوم شامل ۶ سؤال در زمینه عملکرد دندانپزشکان راجع به آزمایش‌های انعقادی بود. پایایی پرسشنامه توسط ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۱) و روایی آن توسط اساتید بخش بیماری‌های دهان و دندان تأیید شد. اطلاعات به‌دست آمده توسط نرم‌افزار آماری SPSS 13 و آزمون آماری Chi-Square ارزیابی شد.

الاستیکوم و سندرم مارفان بیماری‌هایی است که به دلیل نقص در بافت همبند دیواره عروق منجر به خونریزی بیش از حد می‌گردند (۷و۶).

از دیگر اختلالات خونریزی دهنده نقایص ثانویه به بیماری و یا مصرف داروهایی هستند که در روند انعقاد طبیعی اختلال ایجاد می‌کند (۸). از جمله بیماری‌های سیستمیک که سبب اختلال خونریزی می‌شود بیماری کبدی در نتیجه مشکلات پارانشیمال یا مشکلات انسدادی در کبد است (۹).

ارزیابی مناسب پزشکی و دندانپزشکی از جمله استفاده از فاکتورهای انعقادی برای کنترل خونریزی بیماران قبل از درمان آنها به طور کامل توصیه می‌شود به‌ویژه اگر فرایند بیماری همراه با خونریزی بیش از حد باشد (۹و۵).

در مورد سابقه بیماری خونریزی‌دهنده در خانواده باید از بیماران سوال شود زیرا بیماری‌هایی نظیر هموفیلی به صورت ارثی انتقال می‌یابد. از دیگر موارد قابل ارزیابی سابقه خونریزی طولانی مدت بعد از کشیدن دندان است (۱۰). وجود سابقه خونریزی از بینی، کبود شدن سریع پوست، وجود خون در ادرار، خونریزی شدید قاعدگی و خونریزی‌های خود به خود، ارزیابی آزمایشگاهی از نظر انعقاد خون و در صورت لزوم مشورت با هماتولوژیست را برای دندانپزشک پیش از انجام اعمال دندانپزشکی ضروری می‌سازد (۱).

همچنین تاریخچه کامل داروهایی که بیمار مصرف می‌کند به طور کامل باید ارزیابی شود. در صورت مصرف طولانی مدت داروهای ضدانعقاد از قبیل وارفارین، کومارین و آسپرین بهتر است با پزشک متخصص نسبت به قطع مصرف دارو یا تعدیل دوز مشورت شود (۱۱).

تحت شرایط عادی خطر کمی بیمار را تهدید می‌کند ولی بیمارانی که قدرت کنترل خونریزی در آنها به واسطه بیماری یا مصرف دارو تغییر کرده‌است بیشتر در معرض خطر مرگ قرار می‌گیرند و نیازمند تغییراتی در اقدامات دندانپزشکی هستند (۱۲).

وظیفه دندانپزشکان شناسایی بیماران با مشکلات انعقادی و حفظ شرایط هموستاتیک با روش‌های موضعی و جانبی در آنها می‌باشد و این امر با بالا بردن سطح آگاهی دندانپزشکان

نتایج

آگاهی ضعیف تا متوسط برخوردار بودند (جدول ۱). میزان آگاهی دندانپزشکان از بخش اول پرسشنامه در ارتباط با اعمالی که نیاز به ارزیابی آزمایش‌های انعقادی دارد، ۷۱/۵٪ بود (جدول ۲). آگاهی دندانپزشکان از بخش دوم پرسشنامه در مورد آزمایش‌های انعقادی و میزان طبیعی آنها ۳۶/۹٪ بود (جدول ۳).

همچنین رابطه آماری معنی‌داری ($P < 0/05$) بین میزان آگاهی دندانپزشکان با سن و مدت فراغت از تحصیل آنها وجود داشت؛ بطوری‌که با افزایش سن و مدت زمان فارغ‌التحصیلی آگاهی دندانپزشکان به‌طور بارزی کاهش یافته بود.

در مورد برخورد دندانپزشکان در زمینه نیاز به آزمایش‌های انعقادی قبل از اعمال دندانپزشکی همراه با خونریزی، اکثر دندانپزشکان (۵۲٪) در موارد خاص با پزشک مشورت می‌کردند یا بیمار را به دندانپزشک متخصص ارجاع می‌دادند (۱۳٪). در مورد عملکرد دندانپزشکان در رابطه با قطع دارو در هنگام مواجهه با بیمارانی که داروهای ضد انعقاد خون به صورت روزانه مصرف می‌کردند و تست‌های انعقادی بالاتر از حد طبیعی داشتند، ۷۷٪ دندانپزشکان با پزشک مشورت می‌نمودند.

از کل دندانپزشکان مورد مطالعه ۶۶ نفر مرد و ۳۶ نفر زن بودند. سن دندانپزشکان به ۴ رده کمتر از ۳۰ سال، ۳۰-۳۹ سال، ۴۰-۴۹ سال و ۵۰ سال و بالاتر تقسیم‌بندی شد (نمودار ۱). میانگین سن دندانپزشکان $35/9 \pm 3/8$ سال (محدوده ۲۵-۶۸ سال) بود. بیشترین تعداد دندانپزشکان در رده سنی ۳۰ تا ۳۹ سال قرار داشتند (۳۸/۴٪).

دندانپزشکان بر اساس مدت فراغت از تحصیل به ۵ رده کمتر از ۵ سال، ۶-۱۰ سال، ۱۱-۱۵ سال، ۱۶-۲۰ سال و ۲۱ سال و بالاتر تقسیم‌بندی شدند (نمودار ۲). میانگین مدت زمان فراغت از تحصیل دندانپزشکان $13/46 \pm 8/1$ سال (محدوده ۱ تا ۴۲ سال) بود که بیشترین تعداد دندانپزشکان در رده ۱۶ تا ۲۰ سال قرار داشتند (۲۴/۵٪).

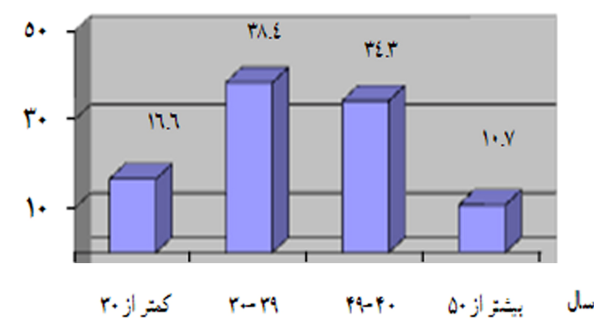
امتیاز کل پرسشنامه ۲۵ بود. میانگین نمره دندانپزشکان در مجموع بر اساس پاسخ داده شده به سوالات با احتساب نمره ۱ برای پاسخ‌های صحیح و بدون در نظر گرفتن نمره منفی برای پاسخ‌های غلط $14/03 \pm 4/63$ ارزیابی شد. با جمع‌بندی امتیاز هر دندانپزشک از روی پرسشنامه امتیاز او به‌دست آمد و در نهایت مشخص شد که بیش از ۸۰٪ دندانپزشکان از

فراوانی



نمودار ۲: توزیع فراوانی مدت فراغت از تحصیل دندانپزشکان عمومی شهر رشت در سال ۱۳۸۸

فراوانی



نمودار ۱: توزیع فراوانی سن دندانپزشکان عمومی شهر رشت در سال ۱۳۸۸

جدول ۱: توزیع فراوانی وضعیت آگاهی دندانپزشکان عمومی شهر رشت نسبت به آزمایش‌های انعقادی و اختلالات خونریزی دهنده

درجه آگاهی (امتیاز)	تعداد	درصد
ضعیف (۰-۱۲)	۴۴	۴۳/۱
متوسط (۱۳-۱۸)	۴۵	۴۴/۱
خوب (۱۸-۲۵)	۱۳	۱۲/۸
جمع	۱۰۲	۱۰۰

جدول ۲: میزان پاسخ‌های صحیح دندانپزشکان در ارتباط با اعمال نیازمند انجام آزمایش‌های انعقادی قبل از اقدامات دندانپزشکی

مورد	پاسخ		صحيح		غلط		بدون پاسخ	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
جرم‌گیری زیر لثه	۸۴	۸۲/۳	۱۱	۱۰/۸	۷	۶/۹		
جراحی پرپودنتال	۹۷	۹۵/۱	۲	۲	۳	۲/۹		
تزریق انفیلتراسیون	۶۷	۶۵/۷	۲۲	۲۱/۶	۱۳	۱۲/۷		
تزریق بلاک	۷۰	۶۸/۶	۲۴	۲۳/۵	۸	۷/۸		
درمان اندو	۵۷	۵۵/۹	۲۹	۲۸/۴	۱۶	۱۵/۷		
جراحی اندو	۸۷	۸۵/۳	۱۱	۱۰/۸	۴	۳/۹		
کشیدن دندان	۹۱	۸۹/۲	۶	۵/۹	۵	۴/۹		
ایمپلنت	۹۱	۸۹/۲	۵	۴/۹	۶	۵/۹		
جاگذاری دندان خارج شده از حفره آلونول	۴۱	۴۰/۲	۴۴	۴۳/۱	۱۷	۱۶/۷		
برداشتن بخیه	۷۹	۷۷/۵	۱۴	۱۳/۷	۹	۸/۸		
جرمگیری بالای لثه	۷۹	۷۷/۵	۱۲	۱۱/۸	۱۱	۱۰/۸		
پروتز ثابت همراه با خونریزی	۶۱	۵۹/۸	۳۳	۳۲/۴	۸	۷/۸		
ترمیم همراه با خونریزی	۵۶	۵۴/۹	۳۵	۳۴/۳	۱۱	۱۰/۸		
جاگذاری بندهای ارتودونسی همراه با خونریزی	۵۴	۵۳	۳۹	۳۸/۲	۹	۸/۸		

جدول ۳: میزان پاسخ‌های صحیح دندانپزشکان در ارتباط با تست‌های انعقادی و میزان طبیعی آنها در اعمال دندانپزشکی

سوال	پاسخ		درست		غلط	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
حداقل تعداد پلاکت در اعمال دندانپزشکی با خونریزی چقدر است؟	۳۸	۳۷/۳	۶۴	۶۲/۷		
حداکثر میزان آزمایش PT در اعمال دندانپزشکی چند برابر مقدار طبیعی است؟	۳۷	۳۶/۳	۶۵	۶۳/۷		
حداکثر میزان آزمایش BT در اعمال دندانپزشکی چند برابر مقدار طبیعی است؟	۲۰	۱۹/۶	۸۲	۸۰/۴		
حداکثر میزان آزمایش PTT در اعمال دندانپزشکی چند برابر مقدار طبیعی است؟	۳۶	۳۵/۳	۶۶	۶۴/۷		
حداکثر میزان آزمایش INR برای اعمال دندانپزشکی چه قدر است؟	۱۸	۱۷/۶	۸۴	۸۲/۴		
چه آزمایشی در بیماران مصرف‌کننده با آسیرین انجام می‌شود؟	۴۶	۴۵/۱	۵۶	۵۴/۹		
چه آزمایشی در بیماران مصرف‌کننده کومارین یا وارفارین انجام می‌شود؟	۴۵	۴۴/۱	۵۷	۵۵/۹		
چه آزمایشی در بیماران مصرف‌کننده هپارین انجام می‌شود؟	۵۵	۵۳/۹	۴۷	۴۶/۱		
در بیماران مصرف‌کننده با آسیرین یا سایر داروهای NSAID که آزمایش انعقادی بالاتر از نرمال دارند حداقل چند روز قبل از اعمال دندانپزشکی باید داروها قطع شود؟	۳۶	۳۵/۲	۶۶	۶۴/۷		
در بیماران مصرف‌کننده وارفارین یا کومارین که آزمایش انعقادی بالاتر از حد طبیعی دارند، حداقل چند روز قبل از اعمال دندانپزشکی باید داروها قطع شود؟	۵۱	۵۰	۵۱	۵۰		
در بیماران مصرف‌کننده هپارین چند ساعت قبل از اعمال دندانپزشکی باید داروها قطع شود؟	۳۳	۳۲/۴	۶۹	۶۷/۶		

بحث و نتیجه‌گیری

با کیت‌ها و روش‌های مختلف انجام می‌شد، نتایج آزمایش‌ها در مکان‌های مختلف، متفاوت بود. برای حل این مشکل و یکسان شدن جواب‌های آزمایش، در سال‌های اخیر از نسبت INR (International Normalized Ratio) استفاده کردند که احتمالاً دندانپزشکان قدیمی‌تر اطلاع کمتری از آن دارند و این سؤال مشکل‌ترین سؤال مطالعه ما و مطالعه اصفهان ارزیابی شد که باید در برنامه‌های آموزشی مختلف دندانپزشکان را از این نسبت و اهمیت آن آگاه نمود (۱۳).

در مورد عملکرد دندانپزشکان در زمینه نیاز به آزمایش‌های انعقادی قبل از اعمال دندانپزشکی همراه با خونریزی، اکثر دندانپزشکان در موارد خاص با پزشک مشورت می‌کردند یا به دندانپزشک متخصص ارجاع می‌دادند که آمار آن در مقایسه با مطالعه اصفهان (۵۲/۳٪) بالاتر بود و تعداد کمتری از دندانپزشکان، خود آزمایش‌های لازم را خودشان از آزمایشگاه درخواست می‌کردند که در مقایسه با مطالعه اصفهان (۴۲/۳٪) میزان آن پایین‌تر و تأییدکننده این مطلب بود که در شهر رشت نسبت به اصفهان دندانپزشکان در مورد بیماری‌های خاص با احتیاط بیشتری عمل می‌کنند که می‌تواند بیانگر آگاهی ضعیف آنها نسبت به این آزمایش‌های و نتایج آن باشد (۱۳).

بیش از نیمی از دندانپزشکان، آموزش در دانشکده‌ها را ناکافی بیان نمودند که مشابه نتایج به‌دست آمده از اصفهان (۷۸/۵٪) بود و لزوم توجه بیشتر به مواردی که در انجام اعمال دندانپزشکی اهمیت ویژه‌ای دارد را در سیستم آموزشی دانشکده‌های دندانپزشکی نشان می‌دهد.

در هنگام مواجهه با بیمارانی که داروهای ضدانعقاد خون به صورت روزانه مصرف می‌کنند و تست‌های انعقادی بالاتر از حد طبیعی دارند، اکثر دندانپزشکان با پزشک یا متخصص در مورد قطع دارو مشورت می‌نمودند که تقریباً مشابه مطالعه اصفهان بود. این داروها برای بیمار نقش حیاتی دارد و قطع یا کاهش آن بدون مشورت ممکن است صدمات جبران‌ناپذیری برای بیمار به همراه داشته‌باشد و فقط تعداد کمی از دندانپزشکان اعمال دندانپزشکی لازم را انجام داده و

با توجه به اینکه اختلالات خونریزی‌دهنده در تعداد زیادی از بیماران مراجعه‌کننده به مطب‌های دندانپزشکی مشاهده می‌شود، لزوم بررسی آگاهی دندانپزشکان و چگونگی عملکرد آنها در روند درمان این بیماران مشخص می‌شود. بر اساس نتایج این تحقیق آگاهی دندانپزشکان عمومی شهر رشت نسبت به آزمایش‌های انعقادی و اختلالات خونریزی‌دهنده ضعیف ارزیابی شد و نتایج نشان داد که اکثر آنها از آگاهی و اطلاعات کافی در این زمینه برخوردار نبودند.

در تحقیق دکتر صالحی در اصفهان، میزان آگاهی دندانپزشکان با افزایش سن دندانپزشکان و گذشت زمان از دوره فارغ التحصیلی کاهش یافته بود (۱۳) که مشابه نتیجه مطالعه حاضر بود. در مطالعه ما با بالا رفتن سن و دوری از دوران تحصیل در دانشگاه متأسفانه آگاهی دندانپزشکان درباره اختلالات خونریزی‌دهنده و چگونگی برخورد با آن کاهش یافته و نیاز به آموزش‌های مجدد از طریق دوره‌های بازآموزی کاملاً محسوس بود.

در مطالعه Scully و Gill (۱۴) که میزان آگاهی دانشجویان سال آخر دندانپزشکی در مورد چگونگی برخورد با بیماران با مشکلات خونی ارزیابی شده‌بود، میزان آگاهی متوسط تا خوب عنوان شد که احتمالاً به علت نحوه آموزش و سپری شدن زمان اندک پس از آموزش مطالب بود.

در مطالعه اصفهان میانگین نمره دندانپزشکان در زمینه سئوالات بخش اول پرسشنامه ۰/۸۳ بود که در مقایسه با مطالعه ما بیشتر بود و لزوم افزایش سطح آگاهی دندانپزشکان نسبت به این اقدامات را نشان می‌دهد (۱۳). همچنین در مورد بررسی آگاهی دندانپزشکان در مورد سئوالات بخش دوم پرسشنامه که آگاهی از مقادیر آزمایش‌های انعقاد:

B.T.(Bleeding Time), P.T.(Prothrombin Time), P.P.T.(Partial Thromboplastine time) و اثر داروهای ضد انعقاد (آسپرین، وارفارین و هپارین) بر آزمایش‌ها و خونریزی احتمالی بود. میانگین پاسخ‌های صحیح دندانپزشکان در اصفهان ۳۸٪ و اطلاعات دندانپزشکان شهر رشت در این‌باره ضعیف‌تر بود (۱۳).

در سال‌های قبل چون آزمایش P.T در آزمایشگاه‌های مختلف

نتایج حاصل از این تحقیق را نمی‌توان به کل دندانپزشکان ایران نسبت داد؛ اما نتایج نشان داد که سطح آگاهی عمومی شهر رشت در ارتباط با اختلالات خونریزی دهنده و آزمایش‌های انعقادی کافی نیست. بنابراین افزایش سطح آگاهی دندانپزشکان در این زمینه در برنامه‌های آموزش مدون به عنوان یکی از اولویت‌های آموزشی پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی: این مقاله با استفاده از داده‌های یک پایان‌نامه در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان به نگارش درآمده‌است.

در صورت خونریزی با روش‌های فیزیکی یا دارویی مانع خونریزی می‌شدند که گاهی انجام این اعمال ممکن است به تنهایی کفایت ننماید.

در مورد لزوم داشتن اطلاعات کافی درباره آزمایش‌های انعقادی توسط دندانپزشک عمومی آمار به دست آمده گویای این مطلب بود که دندانپزشکان شهر رشت نسبت به دندانپزشکان اصفهان لزوم اطلاعات کافی را توسط دندانپزشک امری حتمی عنوان نمی‌کردند، چرا که در مطالعه دانشگاه اصفهان بیش از ۹۰٪ دندانپزشکان موافقت خود را در این مورد اعلام نموده بودند.

منابع

1. Israels S, Schwetz N, Boyar R, McNicol A. Bleeding Disorders Characterization, Dental Consideration and Management. *J Can Dent Assoc* 2006; 7(9): 827_827.
2. McNicol A, Israfaels SJ, Gerfrarfd JM. Recent Advances in Blood Coagulation. Philadelphia; Churchill Livingstone, 1993: 17_79
3. Falace J. Dental Management of the Medically Compromised Patient. 7th ed. Newyork; Mosby, 2008: 396_431.
4. Kessler CM. Hemorrhagic Disorders, Coagulation Factor Deficiencies. Philadelphia; WB Saunders, 2004: 1069_1078.
5. Ragni MV. The Hemophilia: Factor VIII and Factor IX Deficiencies. St. Louis; Elsevier_Mosby, 2006: 814_830.
6. Lozier JN, Kessler GM. Clinical Aspects and Therapy of Hemophilia. Hematology :Basic Principles and Practice. 4th ed. Philadelphia; Elsevier_Churchill livingstone, 2005: 2047_2071.
7. Cattaneo M. Inherited Platelet_Based Bleeding Disorders. *J Thromb Haemost* 2003; 1(7): 1628_1636.
8. Nazif M. Local Anesthesia for Patient with Hemophilia. *ASDC J Dent child* 1970; 37(1): 79_84
9. Gupta A, Epstein JB, Cabay RJ. Bleeding Disorders of Importance in Dental Care and Related Patient Management. *J Can Dent Assoc* February 2009; 73(1): 77_84
10. Hulbert C, LCSW, Lavergne R. Treating Dental Patients with Bleeding Disorders. *J Georgia Dental Association* 2007. Available From: URL: <http://www.hog.org/publications/treating-dental/patients-with-bleeding-disorders>
11. Scully C, Cawson RA. Medical Problems in Dentistry 5th ed. Edinburgh; Elsevier 2004.
12. Peterson L. Oral & Maxillofacial Surgery 4th ed 2003; 28_30.
13. Salehi MR, Ezadi N. Evaluation of Knowledge and Behavior of General Dentists about Cogulation Test. *Journal of Esfahan Dent School* 2006; 59-60. [Text in Persian]
14. Gill Y, Scully C. Attitudes and Awareness of Final Yaer Predoctoral Dental and Medical Students to Medical Problems in Dentistry. *J Dent Educ* 2006; 70(9): 991_995.

Survey the Knowledge of General Dental Practitioners about Coagulation Tests and Bleeding Disorders

*Kia S.J.(DDS)¹- Ghodsian B.(DDS)¹

*Corresponding Address: Faculty of Dentistry, Guilan University of Medical sciences, Rasht, IRAN

E-mail: djavadkia@gums.ac.ir

Received: 21 Dec/2009 Accepted: 26 Apr/2010

Abstract

Introduction: Dentists encountered to bleeding disorders in dental clinic. So they must be aware of dental management of them. Patients dental and medical evaluation is necessary especially when treatment has potential bleeding risk.

Objective: To determine of knowledge and behavior of general dental Practitioner about coagulation tests and bleeding disorders in Rasht in year of 2009.

Materials and Methods: In this cross sectional study were evaluated 102 general dentists (66 males and 36 females). The structured questionnaire was used consisted of 3 sections: first section was about what dental procedure need to more attention? Second section was about laboratory tests and their normal range in dental procedure and third section evaluated behavior of dentists about bleeding disorders. The validity and reliability of questionnaire was confirmed by professors of oral disease department. Data was analyzed by SPSS software and Chi-square Test.

Results: Maximum total score was 24 of 25 questions. The mean age of studied group and the duration after graduation time was 38.8 ± 9.35 and 13.46 ± 8.1 years respectively. %43.1 of dentists had poor knowledge, %44.1 of them had moderate knowledge and %12.8 of them had good knowledge. The knowledge of dentists was decreased significantly with increasing of age and duration after graduation.

Conclusion: The results showed the low knowledge about bleeding disorders between general dentists. So suggested to improve the knowledge of dentists according to training program and congress.

Key words: Blood Coagulation Disorders / Dentists/ Knowledge

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 75, Pages: 18-24