

ارزیابی دانش و دیدگاه دندانپزشکان در زمینه ارتقاء سلامت دهان در افراد توانخواه

دکتر سیمین زهرا محبی^۱ - دکتر کتایون سرگران^{۲†} - دکتر طاهره السادات هجرتی^۳

- ۱- دانشیار گروه آموزشی سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی، درمانی تهران، تهران، ایران
 ۲- استادیار گروه آموزشی سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی، درمانی تهران، تهران، ایران
 ۳- دندانپزشک، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی، درمانی تهران، تهران، ایران

Dentists' Knowledge and perspectives on oral health promotion for disabled individuals

Simin Zahra Mohebbi¹, Katayoun Sargeran^{2†}, Tahereh Hejrati³

- 1- Associate Professor, Department of Community Oral Health, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
 2[†]- Assistant Professor, Department of Community Oral Health, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (k-sargeran@tums.ac.ir)
 3- Dentist, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Background and Aims: Disabled individuals are involved with several oral health problems. The aim of this study was to assess the knowledge and perspective of dentists towards oral health promotion in disabled individuals.

Materials and Methods: Dentists participating in the fifty-fourth International Congress of Iranian Dental Association in 1392 in Tehran were invited. A valid and reliable questionnaire including the information about age, gender, city of practice, the working experience with the disabled was distributed. There were also 13 questions on knowledge and one question about the importance of training in the field of "oral health promotion of the disabled" in this questionnaire. The data were analyzed by linear regression model by SPSS 18 software.

Results: 117 questionnaires were collected and evaluated. The mean age was 35.5 (10.1) years. Among the participants, 53.8% were male and 46.2% were female. Average score of knowledge was 6.5 of the maximum attainable 13. Among the dentists, 60% believed that receiving education on oral health promotion for the disabled is important. Linear regression model which evaluated the effect of confounding factors showed that aging led to reduction in dentists' knowledge of oral health of the disabled. Furthermore, working experience with the disabled led to the increase in knowledge. Dentists who had previously treated a disabled individual were more interested in receiving related training.

Conclusion: Knowledge of dentists in the field of oral health promotion of the disabled is not desirable while most dentists recognize the need for training. This issue emphasizes on the need for a broader educational effort.

Key Words: Disabled patients, Knowledge, Dentist, Oral health

Journal of Dental Medicine-Tehran University of Medical Sciences 2017;30(2):111-126

† مؤلف مسؤول: نشانی تهران - خیابان امیرآباد شمالی - دانشکده دندانپزشکی - دانشگاه علوم پزشکی تهران - گروه آموزشی سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی
 تلفن: ۸۸۰۱۵۹۶۰ نشانی الکترونیک: k-sargeran@tums.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: افراد توانخواه با مشکلات پیچیده دهان و دندان مواجه می‌باشند. هدف از مطالعه حاضر تعیین میزان دانش و دیدگاه دندانپزشکان در رابطه با ارتقاء سلامت دهان در افراد توانخواه بود.

روش بررسی: در این بررسی از دندانپزشکان شرکت کننده در پنجاه و چهارمین کنگره بین‌المللی انجمن دندانپزشکی ایران در تهران سال ۱۳۹۲ دعوت شد پرسشنامه‌ای روا و پایا را شامل اطلاعات سن، جنس، شهر محل طبابت، تجربه درمان فرد توانخواه، ۱۳ سؤال در حیطه دانش و یک سؤال در رابطه با اهمیت دریافت آموزش در زمینه ارتقاء سلامت دهان در افراد توانخواه پاسخ دهند. یافته‌ها با نرم‌افزار SPSS18 و توسط روش آماری رگرسیون خطی آنالیز گردید ($P < 0.05$).

یافته‌ها: ۱۷۷ پرسشنامه جمع آوری شد. میانگین سنی افراد (۱۰/۱) ۳۵/۵ سال بود و ۵۴٪ مرد بودند. میانگین نمره دانش دندانپزشکان ۶/۵ (انحراف معیار ۲/۵) از حداکثر قابل کسب ۱۳ بود. ۶۰٪ دندانپزشکان اظهار کردند که دریافت آموزش در رابطه با ارتقاء سلامت افراد توانخواه اهمیت دارد. دندانپزشکانی که سن کمتری داشتند و یا دارای تجربه کار قبلی بر روی بیماران توانخواه بودن نمره دانش بالاتری کسب کردند. دندانپزشکانی که سابقه درمان افراد توانخواه را داشتند اهمیت بیشتری جهت دریافت آموزش‌های مرتبط قائل بودند.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل نشان داد که دندانپزشکان در زمینه دانش مربوط به ارتقاء سلامت دهان در افراد توانخواه ضعیف هستند. ادعان بر اهمیت داشتن این آموزش توسط اکثریت دندانپزشکان، بر نیاز به بازنگری برنامه آموزشی (کوریکولوم) در این زمینه دلالت دارد.

کلید واژه‌ها: بیماران توانخواه، آگاهی، دندانپزشک، سلامت دهان

وصول: ۹۵/۰۷/۱۵ اصلاح نهایی: ۹۶/۰۵/۳۰ تأیید چاپ: ۹۶/۰۶/۰۲

مقدمه

شده بر زندگی این افراد، خانواده و مراقبان آن‌ها اثر عمیق بگذارد (۴). از طرفی بهداشت دهان و دندان ممکن است در برابر این فشارها و سایر مشکلات پزشکی و ناتوانی‌هایی که ممکن است تهدید کننده حیات باشد، تحت الشعاع قرار گرفته و در اولویت پایین‌تری قرار بگیرد (۶). دیدگاه منفی دندانپزشکان ممکن است خدماتی را که بیماران مبتلا به معلولیت دریافت می‌کند را تحت تأثیر قرار دهد. اگرچه این نگرش‌ها و تصورات غلط معمولاً آشکارا مشخص نمی‌شود ولی می‌تواند به عدم دریافت خدمات مناسب و پیشگیرانه منتهی شود (۷). به عبارتی دیدگاه منفی متخصصان و مراقبین بهداشتی نسبت به افراد ناتوان به عنوان یک سد نامرئی درمانی می‌تواند قلمداد شود (۸). همچنین افراد ناتوان دیدگاه منفی و نوع رفتار ارایه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی را به عنوان اصلی‌ترین مانع در دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی خود بیان کرده‌اند (۹).

کسب مهارت‌های لازم ممکن این زمینه را فراهم نماید تا موانع درمان این بیماران بر طرف گردد (۱۰) و مواردی مانند اختصاص زمان طولانی‌تر دندانپزشک برای درمان آن‌ها مانع اصلی خدمات درمانی آن‌ها نگردد. از آنجا که آداب، فرهنگ و موقعیت جغرافیایی به همراه نوع و میزان آموزش دندانپزشکی در هر کشوری متفاوت است مطالعه حاضر با هدف تعیین سطح دانش دندانپزشکان در زمینه ارتقاء سلامت

افراد مبتلا به ناتوانی‌های جسمی و ذهنی که امروزه توانخواه (disabled) نامیده می‌شوند، گاهی با مشکلات پیچیده دهان و دندان و محدودیت‌های فیزیکی قابل توجه مواجه می‌باشند و آن‌ها را نیازمند به مراقبت‌های ویژه دندانپزشکی و فراتر از حد معمول می‌نماید (۱-۳). این افراد همانند سایرین، حق مساوی در استفاده از استانداردهای مراقبت‌های بهداشتی دارند. با این حال، شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد آنان، سطح بهداشت عمومی ضعیف‌تری را در طول زندگی خود تجربه می‌کنند، نیازهای بهداشتی برآورده نشده دارند و در خدمات غربالگری، جذب پایین‌تری از آن‌ها صورت می‌پذیرد (۴). لذا اتخاذ برنامه‌های بهبود خدمات رسانی سلامت به این بیماران و رفع موانع آن اقدامی ایده‌آل و مطلوب است.

فقدان دانش خاص در ارتباط با مسائل مربوط به افراد توانخواه، سختی کار با این گروه بیماران، دیدگاه‌ها و سوء تفاهم‌ها در ارتباط با ناتوانی چالش‌های اصلی برای ارایه دهندگان خدمات سلامت به این بیماران می‌باشد (۵). میزان دانش و دیدگاه نسبت به سلامت و بهداشت دهان و دندان این افراد می‌تواند بر میزان حضور این افراد در مراکز درمانی جهت درمان، کاهش یا افزایش اختلال و ناتوانی جسمی و ذهنی آن‌ها، وضعیت اجتماعی و اقتصادی و تنش‌های روزانه تحمیل

بودند توضیح داده شد و در صورت تمایل و رضایت شخصی وارد مطالعه شدند و از آن‌ها خواسته شد با دقت به سؤالات پرسشنامه پاسخ دهند.

این مطالعه پس از کسب تأییدیه از کمیته اخلاق دانشگاه انجام گرفت. پرسشنامه‌ها فاقد نام و نام خانوادگی دندانپزشکان بود و هیچ اجباری در پاسخ گویی به آن وجود نداشت. داده‌های کمی به صورت میانگین (\pm انحراف معیار) بیان گردید. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS18 و توسط روش رگرسیون خطی آنالیز شد. سطح معنی‌داری داده‌ها $P < 0/05$ بود.

یافته‌ها

۱۹۳ دندان پزشک وارد مطالعه شدند. ۱۶ پرسشنامه به دلیل خطا در پر شدن حذف شد و نهایتاً ۱۷۷ پرسشنامه مورد آنالیز قرار گرفت. ۱۰۳ شرکت کننده به سؤال سن تقویمی خود پاسخ دادند. میانگین سنی (۱۰/۱) ۳۵/۵ سال بود. در میان ۱۷۳ شرکت کننده ۹۳ نفر مرد (۵۳/۸٪) و ۸۰ نفر زن (۴۶/۲٪) بودند. ۹۴ نفر به سؤال محل کار فعلی خود پاسخ دادند که بیشتر این افراد در شهر تهران مشغول به کار بودند (۳۲/۷٪).

از ۱۶۰ نفر پاسخ دهندگان به سؤال تجربه درمان برای بیماران توانخواه ۹۰ نفر (۲۴/۵٪) پاسخ خیر داده‌اند و ۷۵ نفر از آن‌ها (۴۵/۵٪) پاسخ بله داده بودند و تجربه کار برای بیماران توانخواه را داشتند. در کل ۵۸/۱٪ از دندانپزشکان دریافت آموزش در رابطه با ارتقاء سلامت دهان در افراد توانخواه را مهم دانستند (۱۶/۸٪ خیلی زیاد و ۴۱/۳٪ زیاد)، ۳۸/۳٪ آن را حائز اهمیت نمی‌دانستند و ۶ نفر (۳/۶٪) در این زمینه نظری نداشتند.

میانگین نمره دندانپزشکان ۶/۵ (انحراف معیار ۲/۵) از حداکثر قابل کسب ۱۳ بود.

جداول ۱ پاسخ دندانپزشکان به سؤالات دانش در زمینه ارتقاء سلامت دهان افراد توانخواه را نشان می‌دهد. بیشترین پاسخ صحیح (۶۱/۱) به گزینه، اغلب کودکان سندرم داون دارای درجات خفیف تا متوسط عقب ماندگی ذهنی هستند و کمترین پاسخ صحیح (۱۱/۶) ۲۲ به کدام گزینه، شیوع و نسبت دختران به پسران را در اختلال اوتیسم نشان می‌دهد، ارایه شد.

دهان در افراد توانخواه و بررسی دیدگاه دندانپزشکان در رابطه با اهمیت دریافت آموزش‌های مرتبط انجام شد.

روش بررسی

در این مطالعه که از نوع مقطعی بود، از دندانپزشکان شرکت کننده در پنجاه و چهارمین کنگره بین‌المللی انجمن دندانپزشکی ایران در سال ۱۳۹۲ که پر مخاطب‌ترین کنگره دندانپزشکی بین کلیه دندانپزشکان کشور است دعوت به همکاری شد. معیار ورود به مطالعه شامل افراد دندانپزشک، درک کامل زبان فارسی، تمایل به شرکت در مطالعه و معیارهای خروج مطالعه شامل دندانپزشکان غیر ایرانی بود.

برای ارزیابی دانش دندان پزشکان از یک پرسش نامه معتبر قبلی (۱۱) با تعدادی سؤال محقق ساخته استفاده شد. ابتدا روایی محتوای پرسشنامه توسط ۵ تن از اساتید بخش جامعه‌نگر دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران مورد بررسی قرار گرفت و پس از انجام اصلاحات لازم روایی پرسش نامه توسط ایشان تأیید گردید. برای ارزیابی پایایی پرسشنامه دو بار با فاصله دو هفته، این پرسشنامه به ۱۰ دندانپزشک عمومی داده شد و درخواست شد که آن‌ها را با دقت تکمیل نمایند. پس از آنالیز، ضریب آلفای کرباخ برای پایایی این پرسش نامه ۷۵٪ محاسبه شد. بخش دانش پرسشنامه شامل ۱۳ سؤال دانش با پاسخ‌های "درست"، "نادرست" و "نمی‌دانم" بود که اطلاعات دانشجویان را نسبت به میزان نیاز دندانپزشکی افراد توانخواه، مشکلات آن‌ها در جویدن و مکیدن، امید به زندگی آن‌ها، شیوع پوسیدگی، میزان بروز ژنژیویت، حساسیت آن‌ها به زبان اشاره‌ای، مکانیسم خود نظافتی حفره دهان، نوع غذای آن‌ها، روش‌های پیشگیری شیمیایی، استفاده از کلرهگزیدین، درجات عقب ماندگی ذهنی، توانایی همکاری آن‌ها در درمان دندانپزشکی، ویژگی‌های بیماران اوتیسمی و شیوع و نسبت دختران به پسران در اختلال اوتیسم را می‌سنجید. چند سؤال زمینه‌ای شامل سن، جنس، تجربه کار برای افراد توانخواه (بله/خیر) و محل طبابت بود. در نهایت یک سؤال نیز راجع به اهمیت دریافت آموزش در زمینه ارتقاء سلامت دهان افراد توانخواه در با پاسخ‌هایی در مقیاس لیکرت به صورت "خیلی زیاد"، "زیاد"، "کم"، "خیلی کم" و "نظری ندارم" در پرسشنامه گنجانده شد. موضوع پژوهش به دندان پزشکی که دارای معیارهای ورود و عدم معیار خروج در کنگره فوق

ارتباط نمره دانش در زمینه ارتقاء سلامت دهان توانخواه با سن و جنس و تجربه درمان افراد توانخواه بررسی شد و مدل رگرسیون چندگانه خطی که تأثیر عوامل مداخله‌گر را بررسی کرد (جدول ۲) نشان داد که هرچه سن دندانپزشکان افزایش می‌یابد میزان دانش آن‌ها در ارتباط با سلامت دهان و دندان افراد توانخواه نیز کاهش می‌یابد (جدول ۳).

جدول ۱- پاسخ دندانپزشکان به سؤالات دانش پیرامون ارتقاء سلامت دهان و دندان بیماران توانخواه (%)

گزینه پرسشنامه	درست	نادرست	نمی‌دانم
افراد توانخواه، بخشی از جامعه هستند که کمترین نیاز به خدمات دندانپزشکی را دارند.	۸۷ (۴۵/۸)	۹۷ (۵۱/۱)	۴ (۲/۱)
افراد توان خواه و عقب مانده ذهنی مشکلاتی در جویدن و بلعیدن دارند.	۱۱۲ (۵۸/۹)	۵۸ (۳۰/۵)	۱۶ (۸/۴)
امید به زندگی در افراد توانخواه در حال افزایش است.	۱۰۷ (۵۶/۳)	۴۸ (۲۵/۳)	۳۰ (۱۵/۸)
افراد توانخواه بیشتر مستعد پوسیدگی‌های دندانی هستند.	۱۱۲ (۵۸/۹)	۵۱ (۲۶/۸)	۲۱ (۱۱/۱)
در کودکان فلج مغزی میزان بروز ژنویت بالاست.	۱۰۸ (۵۶/۸)	۴۷ (۲۴/۷)	۳۰ (۱۵/۸)
بیماران عقب مانده ذهنی نسبت به زبان اشاره و ادای صداها بسیار حساس هستند.	۱۰۰ (۵۲/۶)	۴۰ (۲۱/۱)	۴۷ (۲۴/۷)
در بیماران مستعد به دیستروفی دوشن کاهش مکانیزم خودنظافتی حفره دهان اتفاق می‌افتد.	۱۰۳ (۵۴/۲)	۴۸ (۲۵/۳)	۳۲ (۱۶/۸)
کودکان مبتلا به اوتیسم غذاهای نرم و شیرین را ترجیح می‌دهند.	۹۳ (۴۸/۹)	۴۳ (۲۲/۶)	۴۷ (۲۴/۷)
از روش‌های پیشگیری شیمیایی (فلوراید-کلرهگزیدین) در مورد افراد توانخواه مقرون به صرفه است.	۱۱۵ (۶۰/۵)	۴۰ (۲۱/۱)	۲۴ (۱۲/۶)
استفاده از کلرهگزیدین در افراد توانخواه درمان انتخابی است.	۹۳ (۴۸/۹)	۴۹ (۲۵/۸)	۳۷ (۱۹/۵)
اغلب کودکان سندرم داون دارای درجات خفیف تا متوسط عقب ماندگی ذهنی هستند.	۱۱۶ (۶۱/۱)	۴۰ (۲۱/۱)	۳۰ (۱۵/۸)
از اصلی‌ترین مشکلات کودکان مبتلا به اوتیسم میل زیاد به برقراری ارتباط با اطرافیان است.	۹۵ (۵۰/۰)	۵۹ (۳۱/۱)	۲۸ (۱۴/۷)

جدول ۱- پاسخ دندانپزشکان به سؤالات دانش پیرامون ارتقاء سلامت دهان و دندان بیماران توانخواه (%)

سؤال ۴ جوابی	در ۱۰۰ کودک / دختران ۵ برابر پسران	در ۱۵۰ کودک / پسران ۵ برابر دختران	در ۱۵۰ کودک / دختران ۵ برابر پسران	در ۱۰۰ کودک / دختران ۵ برابر پسران
کدام گزینه شیوع و نسبت دختران به پسران را در اختلال اوتیسم نشان می‌دهد	۸۵ (۴۵/۳)	۲۴ (۱۲/۶)	۲۲ (۱۱/۶)	۲۴ (۱۲/۶)

جدول ۲- عوامل مؤثر بر دانش دندانپزشکان در رابطه با ارتقاء سلامت دهان در افراد توانخواه

متغیر	ضریب بتا	P-value
سن	-۰/۲۸۶	۰/۰۰۳
جنس	۰/۱۸۷۸	۰/۱۱۰
سابقه درمان افراد توانخواه	۰/۲۷۵	۰/۰۰۴

جدول ۳- عوامل مؤثر بر دیدگاه دندانپزشکان در رابطه با اهمیت دریافت آموزش ارتقاء سلامت دهان در افراد توانخواه

متغیر	ضریب بتا	P-value
دانش دندانپزشکان	-۰/۰۰۷	۰/۹۴۱
سن	-۰/۰۰۳	۰/۹۸۰
جنس	۰/۱۷۸	۰/۱۰۱
سابقه درمان افراد توانخواه	۰/۲۵۴	۰/۰۱۱

بحث و نتیجه گیری

درمان مسائل دندانپزشکی بیماران توانخواه یکی از چالش‌های مهم سلامتی این افراد است به طوریکه سلامت دهان آن‌ها بر سلامتی عمومی و میزان کیفیت زندگی شان اثر گذار است. مطالعات مختلفی در ایران و سایر نقاط گزارش کرده‌اند بهداشت دهان و دندان این افراد وضعیت ضعیفی دارد و این موضوع تحت تأثیر علل مختلف از جمله عملکرد دندانپزشکان است (۱۳-۹،۱۱-۶).

هدف این مطالعه بررسی میزان دانش دندانپزشکان ایرانی در مورد بیماری‌های دهان و دندان بیماران توانخواه بود. سؤال شهرستان محل طبابت که در پرسشنامه گنجانده شده بود، گواه این مدعا بود که نمونه مورد بررسی ما شامل دندانپزشکانی بود که از شهرهای مختلف کشور برای شرکت در کنگره به تهران آمده بودند. طبق جستجوی ما این مطالعه اولین پژوهش با موضوع مشابه در ایران بود و یافته‌های ما نشان داد سطح دانش دندانپزشکان نسبت به بیماری دهان و دندان بیماران توانخواه ناکافی (۵۰٪) است.

مطالعات مختلف آمار متفاوتی از دانش دندانپزشکان در رابطه با درمان افراد توانخواه گزارش کرده‌اند. مطالعه‌ای در نیجریه نشان می‌داد اگرچه ۸۰٪ دندانپزشکان به درمان این بیماران می‌پرداختند اما میانگین دانش و آگاهی آنان در ارتباط با این بیماران ۱۸٪ بود (۱۴). در استرالیا تنها ۲۵٪ دندانپزشکان از بیماری‌ها دهان و دندان افراد توانخواه اطلاع مناسب داشتند (۱۵). در ایالات متحده ۷۴٪ دندانپزشکان تمایل به درمان این افراد داشتند (۱۶) و به طور قابل توجهی ۹۴٪ دندانپزشکان در عربستان تمایل به درمان معلولین داشتند (۱۷). از یافته‌های قابل توجه در تحقیق حاضر ابراز تمایل و اهمیت قائل شدن جهت دریافت اطلاعات مرتبط با سلامت دهان افراد توانخواه توسط اکثریت دندانپزشکان شرکت کننده بود.

دیدگاه منفی دندانپزشکان نسبت به این بیماران نقش مهمی در کاهش درمان آن‌ها دارد (۱۸،۱۹) و این موضوع می‌تواند از سطح آموزش آکادمیک آن‌ها ناشی شده باشد به طوریکه گزارش شده این آموزش‌ها نقش مهمی بر تمایل دندانپزشکان جهت درمان این بیماران دارد (۲۰،۲۱). در مطالعه Vainio و همکاران (۲۲) در ایالات متحده بین دانشجویان دندانپزشکی تمایل متوسطی برای درمان افراد توانخواه

وجود داشت، یافته‌های آن‌ها نشان می‌داد که این دانشجویان از آموزش دریافتی پیرامون درمان این افراد راضی نبوده و نیاز به آموزش بیشتری دارند. از نگاه دیگر عدم آموزش لازم دندانپزشکان، خود عامل ممانعت کننده بر درمان این بیماران است چرا که می‌تواند علاوه بر نگرش ضعیف، میزان اعتماد به نفس آن‌ها را نیز تحت تأثیر قرار دهد. برنامه‌های آموزشی بدون نقش مهمی بر تربیت نیروی با تجربه و با مهارت دارد و در نتیجه بر بهبود سلامت دهان و دندان افراد توانخواه مؤثر خواهد بود (۲۳).

پیچیدگی‌های درمانی و سختی کار با افراد توانخواه از جنبه‌های کلامی، آناتومیکی، بیماری‌های همراه در بیمار و عدم همکاری مناسب ایشان با دندانپزشک ممکن است مانع از ارائه خدمت به این گروه هدف گردد. لذا وجود امکانات ویژه برای بیماران توانخواه در کنار آموزش‌های مناسب دندانپزشکی جهت تسهیل کار دندانپزشک اقدامی معقول است به طوریکه بر اساس شدت ناتوانی، مشکلات آناتومیکی و بیماری زمینه‌ای این بیماران ممکن است درمان دندانپزشکی آن‌ها نیازمند کار گروهی و مداخله تیم درمانی پزشکی باشد (۲۴،۲۵). در ضمن به نظر می‌رسد سازمان بهزیستی کشور به عنوان متولی سلامت و نگهداری بیماران خاص می‌بایست اقدامات بیشتری جهت پوشش بیمه درمان دندانپزشکی این بیماران در سطح کشور انجام دهد زیرا ارتباط معکوس سطح اقتصادی با سطح بهداشت دهان و دندان اثبات شده است (۲۶،۲۷). درمان بیماران توانخواه نیز برای دندانپزشکان و یا خانواده‌های بیمار ممکن است مقرون به صرفه نباشد و نیاز به حمایت قوی اجتماعی-اقتصادی برای این بیماران وجود دارد.

نتایج حاصل نشان داد که دندانپزشکان در زمینه دانش مربوط به ارتقاء سلامت دهان در افراد توانخواه ضعیف هستند. ابراز اهمیت داشتن این آموزش توسط اکثریت دندانپزشکان، بر نیاز به بازنگری برنامه آموزشی (کوریکولوم) در این زمینه دلالت دارد.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان‌نامه شماره ۴۳ دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (پرديس بين‌الملل) است. نویسندگان از کلیه دندانپزشکان برای مشارکت مؤثرشان تشکر می‌کنند.

منابع:

- 1- Kleinert HL, Sanders C, Mink J, Nash D, Johnson J, Boyd S, et al. Improving student dentist competencies and perception of difficulty in delivering care to children with developmental disabilities using a virtual patient module. *J Dent Educ.* 2007;71(2):279-86.
- 2- Victoroff KZ, Hogan S. Students' perceptions of effective learning experiences in dental school: a qualitative study using a critical incident technique. *J Dent Educ.* 2006;70 (2):124-32.
- 3- Dao LP, Zwetchkenbaum S, Inglehart MR. General dentists and special needs patients: does dental education matter? *J Dent Educ.* 2005;69(10):1107-15.
- 4- Fenton SJ, Hood H, Holder M, May PB Jr, Mouradian WE. The American Academy of Developmental Medicine and Dentistry: eliminating health disparities for individuals with mental retardation and other developmental disabilities. *J Dent Educ.* 2003;67(12):1337-44.
- 5- Keselyak NT, Simmer-Beck M, Bray KK, Gadbury-Amyot CC. Evaluation of an academic service-learning course on special needs patients for dental hygiene students: a qualitative study. *J Dent Educ.* 2007;71(3):378-92.
- 6- Raybould TP, Wrightson AS, Massey CS, Smith TA, Skelton J. Advanced General Dentistry program directors' attitudes on physician involvement in pediatric oral health care. *Spec Care Dent.* 2009;29(6):232-6.
- 7- Edwards DM, Merry AJ. Disability Part 2: Access to dental services for disabled people. A questionnaire survey of dental practices in Merseyside. *Br Dent J.* 2002;193(5):253-5.
- 8- Wolff AJ, Waldman HB, Milano M, Perlman SP. Dental students' experiences with and attitudes toward people with mental retardation. *J Am Dent Assoc.* 2004;135(3):353-7.
- 9- Keselyak NT, Simmer-Beck M, Bray KK, Gadbury-Amyot CC. Evaluation of an Academic Service-Learning Course on Special Needs Patients for Dental Hygiene Students: A Qualitative Study. *J Dent Educ.* 2006;71(3):378-92.
- 10- Waldman HB, Perlman SP. Preparing to meet the dental needs of individuals with disabilities. *J Dent Educ.* 2002;66(1):82-5.
- 11- Mohebbi SZ, Chinipardaz Z, Batebi A. Effectiveness of training senior dental students on oral health care for disabled patients. *Eur J Dent Educ.* 2014;18(4):214-21.
- 12- Batista LR, Moreira EA, Rauen MS, Corso AC, Fiates GM. Oral health and nutritional status of semi-institutionalized persons with mental retardation in Brazil. *Res Dev Disabil.* 2009;30(5):839-46.
- 13- Khadem P, Karami KP, Salehinia R. Evaluation of oral health status in mild to moderate mental disabled children in comparison with normal children in isfahan (iran). *J mashhad dent school.* 2012;35(4):253-62.
- 14- Oredugba FA, Sanu OO. Knowledge and behavior of Nigerian dentists concerning the treatment of children with special needs. *BMC Oral Health.* 2006;19;6(1):9.
- 15- Smith G, Rooney Y, Nunn J. Provision of dental care for special care patients: the view of Irish dentists in the Republic of Ireland. *J Ir Dent Assoc.* 2010;56(2):80-4.
- 16- Irigoyen M, Zepeda M, López-Cámara V. Factors associated with Mexico City dentists' willingness to treat AIDS/HIV-positive patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1998;86(2):169-74.
- 17- AlSarheed M, Bedi R, Hunt NP. Attitudes of dentists, working in Riyadh, toward people with a sensory impairment. *Spec Care in Dent.* 2001;21(3):113-6.
- 18- Bickley SR. Dental hygienists' attitudes towards dental care for people with a mental handicap and their perceptions of the adequacy of their training. *Br Dent J.* 1990;168(9):361-4.
- 19- Romer M, Dougherty N, Amores-Lafleur E. Predoctoral education in special care dentistry: paving the way to better access? *ASDC J Dent Child.* 1999;66(2):132-5,85.
- 20- Dao LP, Zwetchkenbaum S, Inglehart MR. General dentists and special needs patients: does dental education matter? *J Dent Educ.* 2005;69(10):1107-15.
- 21- Victoroff KZ, Hogan S. Students' perceptions of effective learning experiences in dental school: a qualitative study using a critical incident technique. *J Dent Educ.* 2006;70(2):124-32.
- 22- Vainio L, Krause M, Inglehart MR. Patients with special needs: dental students' educational experiences, attitudes, and behavior. *J Dent Educ.* 2011;75(1):13-22.
- 23- Massey CS, Raybould TP, Skelton J, Wrightson AS, Smith TA. Advanced general dentistry program directors' attitudes and behaviors regarding pediatric dental training for residents. *J Dent Educ.* 2008;72(3):344-51.
- 24- Sakaguchi M, Higuchi H, Maeda S, Miyawaki T. Dental sedation for patients with intellectual disability: A prospective study of manual control versus Bispectral Index-guided target-controlled infusion of propofol. *J Clin Anesth.* 2011;23(8):636-42.

- 25- Nishi C, Yoshida K, Tomoyasu Y, Higuchi H, Kohjitani A, Maeda S, et al. The influence of antiepileptic drugs on intravenous sedation with midazolam and propofol for dental treatments in patients with intellectual disabilities. *J Japanese Dent Soc Anesthesiol.* 2006;34(2):169-72.
- 26- Pau A, Croucher RE, Marcenes W. Demographic and socio-economic correlates of dental pain among adults in the United Kingdom, 1998. *Br Dent J.* 2007;202(9):E21; discussion 548-9.
- 27- Hobdell MH, Oliveira ER, Bautista R, Myburgh NG, Lalloo R, Narendran S, et al. Oral diseases and socio-economic status (SES). *Br Dent J.* 2003;194(2):91-6; discussion 88.