

استاد

به نام او



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی کرمان
دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه:

برای دریافت درجه دکتری

عنوان:

بررسی میزان آگاهی و مهارت تشخیصی پزشکان
عمومی شهر کرمان در ارتباط با عفونتهای دندانی
در سال ۱۳۸۱

استاد راهنما:

دکتر داود کاظمی

نگارش:

محمود اقصی

۱۳۸۲ / ۹ / ۱۰

۴۰۳۴۲

تقدیم بہ آنان کہ

عشق را ، علم را و هنر را

نہ فریدند

نہ فروختند

و نہ تقدیم کردند...

اما افسوس کہ من نیز چنین کردم!

افصحی

بہار ۸۲

فهرست مطالب

عنوان صفحه

فصل اول : طرح تحقیق

- ۱-۱ مقدمه ۱
- ۱-۲ اهمیت پژوهش ۱
- ۱-۳ اهداف پژوهش ۲
- ۱-۴ فرضیات و سئوالات اساسی ۳

فصل دوم : مروری بر کتب و مقالات

- ۲-۱ فاکتورهای موثر بر انتشار عفونت ۴
- ۲-۱-۱ میزبان ۴
- ۲-۱-۲ میکروارگانیسم ۶
- ۲-۲ سیر بالینی عفونت ۷
- ۲-۲-۱ استنیت پری آپیکال ۷
- ۲-۲-۲ سلولیت ۸
- ۲-۲-۳ آبسه ۸
- ۲-۳ مسیرهای انتشار عفونت ۹
- ۲-۳-۱ عفونتهای فکالی ۱۱
- ۲-۳-۲ عفونتهای لودویک ۱۲
- ۲-۳-۳ عفونتهای داخل جمجمه ای ۱۳

۱۴	۲-۴ تشخیص و اصول اساسی معاینه بیمار
۱۴	۲-۴-۱ معاینه پزشکی
۱۵	۲-۴-۲ اعلام موضعی عفونت
۱۶	۲-۴-۳ اعلام سیستمیک عفونت
۱۸	۲-۵ درمان عفونت‌های دندانی
۱۹	۲-۵-۱ برش و درناژ
۲۱	۲-۵-۲ درمان با آنتی بیوتیک‌ها
۲۴	۲-۵-۳ آنتی بیوتیک‌های مورد استفاده در دندانپزشکی

فصل سوم : روش تحقیق

۳۱	۳-۱ جامعه پژوهش
۳۲	۳-۲ روش گردآوری داده ها
۳۲	۳-۳ روایی و پایایی ابزار گردآوری داده ها
۳۲	۳-۴ روش تجزیه و تحلیل داده ها

فصل چهارم : نتایج تحقیق

۳۳	۴-۱ بررسی مشخصات افراد شرکت کننده در پژوهش از نظر سن و جنس
۳۴	۴-۲ بررسی نمرات آگاهی تشخیصی و درمانی و ساحت‌های نمرات آگاهی کل پرسگان
۳۵	۴-۳ بررسی ارتباط بین نمرات آگاهی تشخیصی و آگاهی درمانی و جنسیت پرسگان
۳۶	۴-۴ بررسی چگونگی پاسخ به تک سوالات پرسشنامه
۳۷	۴-۵ بررسی نمرات مهارت تشخیصی پرسگان به تفکیک جنس
۳۸	۴-۶ بررسی ارتباط بین مهارت تشخیصی و آگاهی‌های تشخیصی، درمانی و کلی
۳۹	۴-۷ بررسی تأثیر سن بر روی نمرات مهارت تشخیصی و آگاهی‌ها

- ۸-۴ بررسی زمان فارغ التحصیلی پزشکان و ارتباط آن با میزان آگاهی کلی ۳۹
- ۹-۴ بررسی محل فارغ التحصیلی پزشکان و ارتباط آن با میزان آگاهی کلی ۴۱
- ۱۰-۴ بررسی مدت زمان سپری شده از آخرین مطالعه پزشکان و رابطه آن با آگاهیها ۴۳
- ۱۱-۴ بررسی منابع کسب اطلاعات افراد شرکت کننده در پژوهش پیرامون عفونت‌های دندانی ۴۶
- ۱۲-۴ بررسی چگونگی ارزیابی افراد از اطلاعات خودشان به تفکیک جنس و رابطه آن با آگاهی ۴۶
- ۱۳-۴ بررسی تمایل پزشکان به شرکت در سمینار بازآموزی به تفکیک جنس و رابطه آن با آگاهی ۴۸
- ۱۴-۴ بررسی عملکرد پزشکان هنگام مواجهه با یک عفونت محدود دندانی به تفکیک جنس و رابطه آن با آگاهی ۴۹
- ۱۵-۴ بررسی عملکرد پزشکان هنگام مواجهه با یک عفونت پیشرفته دندانی به تفکیک جنس و رابطه آن با آگاهی ۵۰

فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

- بحث و نتیجه گیری ۵۲
- پیوست : فرم پرسشنامه و نگارها ۵۸
- خلاصه فارسی ۶۲
- خلاصه انگلیسی ۶۳
- منابع ۶۴

فهرست جداول

صفحه	جدول
۹.....	جدول ۲-۱ تفاوت بین سلولیت و آبسه
۳۴.....	جدول ۴-۱ درصد فراوانی مطلق شرکت کنندگان در پژوهش از نظر جنس و میانگین سن
۳۵.....	جدول ۴-۲ شاخصهای مرکزی و پراکندگی نمره آگاهی پزشکان
۳۶.....	جدول ۴-۳ آزمون T-test برای مقایسه میانگین نمره آگاهی پزشکان در دو جنس
۳۷.....	جدول ۴-۴ فراوانی و درصد پاسخهای صحیح و غیر صحیح داده شده به سئوالات پرسشنامه
۳۸.....	جدول ۴-۵ آزمون مجذور کای برای مقایسه میانگین نمره مهارت تشخیصی پزشکان در دو جنس
۴۲.....	جدول ۴-۶ فراوانی و درصد شرکت کنندگان در پژوهش بر اساس محل فارغ التحصیلی
۴۴.....	جدول ۴-۷ جدول محاسبه ضریب همبستگی پیرسون برای نمرات آگاهی و زمان سپری شده از آخرین مطالعه
۴۶.....	جدول ۴-۸ منبع کسب اطلاعات پزشکان در مورد عفونتهای دندانی
۴۸.....	جدول ۴-۹ فراوانی و درصد ارزیابی افراد از اطلاعات خودشان و میانگین نمرات واقعی آنها
۴۹.....	جدول ۴-۱۰ نحوه ارجاع بیمار دارای عفونت محدود دندانی
۵۱.....	جدول ۴-۱۱ نحوه ارجاع بیمار دارای عفونت دندانی پیشرفته

فهرست نمودار ها

نمودار	صفحه
نمودار ۴-۱ نمودار درصد جنسیت شرکت کنندگان در پژوهش	۳۳.....
نمودار ۴-۲ نمودار پزشکان بر حسب سال فارغ التحصیل	۴۰.....
نمودار ۴-۳ نمودار پراکنش رابطه میزان آگاهی با سنوات گذشته از فارغ التحصیلی	۴۰.....
نمودار ۴-۴ نمودار محل فارغ التحصیلی شرکت کنندگان در پژوهش	۴۲.....
نمودار ۴-۵ نمودار پراکنش رابطه آگاهی تشخیصی و مدت سپری شده از آخرین مطالعه	۴۴.....
نمودار ۴-۶ نمودار پراکنش رابطه آگاهی درمانی و مدت سپری شده از آخرین مطالعه	۴۵.....
نمودار ۴-۷ نمودار پراکنش رابطه نمره آگاهی با مدت سپری شده از آخرین مطالعه	۴۵.....
نمودار ۴-۸ نمودار ارزیابی اطلاعات توسط خود افراد به تفکیک جنس	۴۷.....
نمودار ۴-۹ نمودار درصد موافقین و مخالفین شرکت در سمینار بازآموزی	۴۸.....
نمودار ۴-۱۰ نمودار نحوه عملکرد و ارجاع بیمار دارای عفونت محدود دندانی به تفکیک جنس	۵۰.....

فصل اول

طرح تحقیق

۱-۱ مقدمه

عفونتهای ادنتوزنیک از شایعترین عفونتهای سر و گردن هستند. در اغلب موارد از شدت کمی برخوردار بوده و با درمانهای جراحی و دارویی می توان آن را با موفقیت درمان کرد. اما گاهی عفونت شدیدتر بوده و در صورتیکه درمان سریع و صحیح انجام نشود می تواند باعث خطرات جدی و حتی مرگ بیمار شود. کلید موفقیت، درمان سریع است (۱۴). بعضی از عفونتهای دندانی خیلی جدی هستند و نیاز به درمان توسط دندانپزشکانی دارند که آموزش زیادی دریافت کرده و تجربه دارند (۱۶). عفونتهای سر و گردن با منشاء دندانی گروه مهمی از عفونتها می باشند که روزانه هم جراحان فک و صورت و هم سایر اعضاء خانواده پزشکی که با حفره دهان ارتباط دارند، این عفونتها را درمان می کنند (۱۱). در بسیاری از موارد متخصصین گوش و حلق و بینی، جراحان عمومی و سایر پزشکان آموزش دیده نیز می توانند خدمات ارزنده ای خصوصاً در شرایط اورژانس به بیماران دارای عفونتهای دندانی ارائه دهند.

۱-۲ اهمیت پژوهش

بنابراین با توجه به اینکه سهم پزشکان عمومی از معاینه روزانه دهان زیاد است و مشاهده این عفونتها چه به صورت اتفاقی و چه به صورت مراجعه بیماران به همین دلیل به علت در دست نبودن دندانپزشک، پزشکان را وادار به دخالت در عفونتهای دندانی می نماید و با توجه به اینکه کلید موفقیت، درمان سریع و صحیح است، بر آن شدیم تا میزان آگاهی و مهارت تشخیصی پزشکان را در مورد عفونتهای دندانی بررسی کنیم. متأسفانه تاکنون هیچ تحقیق جامعی جهت تعیین میزان آگاهی و عملکرد پزشکان در رابطه با عفونتهای دندانی صورت نگرفته است و لزوم انجام آن نیز در برخی تحقیقات مشابه یادآوری شده است (۵). مسلماً با تعیین میزان آگاهی می توان کمبودها را دریافت و جهت رفع آن برنامه ریزی دقیق و منسجمی انجام داد.

۳-۱ اهداف پژوهش

هدف اصلی:

بررسی میزان آگاهی و مهارت تشخیصی پزشکان عمومی سطح شهر کرمان در ارتباط با عفونت‌های دندانی در سال ۱۳۸۱.

اهداف ویژه:

- ۱- تعیین ارتباط بین میزان آگاهی و ویژگی‌های فردی افراد مورد مطالعه (از نظر سن، جنس، مدت فراغت از تحصیل، مدت زمانی که از مطالعه آنها در زمینه عفونت‌های دندانی می‌گذرد، ارزیابی اطلاعات توسط خود افراد، تمایل به شرکت در سمینار بازآموزی در زمینه عفونت‌های دندانی)
- ۲- تعیین میزان آگاهی پزشکان شهر کرمان در ارتباط با تشخیص عفونت‌های دندانی.
- ۳- تعیین میزان آگاهی پزشکان شهر کرمان در ارتباط با درمان عفونت‌های دندانی.
- ۴- تعیین میزان مهارت تشخیصی پزشکان شهر کرمان در ارتباط با عفونت‌های دندانی.
- ۵- تعیین عملکرد پزشکان شهر کرمان هنگام تشخیص عفونت‌های دندانی.
- ۶- تعیین ارتباط بین میزان آگاهی تشخیصی و میزان آگاهی درمانی در رابطه با عفونت‌های دندانی.
- ۷- تعیین ارتباط بین آگاهی تشخیصی و میزان مهارت تشخیصی پزشکان در رابطه با عفونت‌های دندانی.
- ۸- تعیین ارتباط بین میزان آگاهی و عملکرد پزشکان در رابطه با عفونت‌های دندانی.
- ۹- اعلام نتایج حاصل از تحقیق به معاونت آموزشی دانشگاه جهت تغییرات اصلاحی در برنامه آموزشی دانشجویان پزشکی در صورت نیاز.
- ۱۰- اعلام نتایج حاصل از تحقیق به دفتر آموزش مدون پزشکان جهت تغییرات اصلاحی در برنامه آموزش مدون و سمینارهای بازآموزی پزشکان در صورت نیاز.

۴-۱ سوالات اساسی

- ۱- آیا رابطه ای بین میزان آگاهی پزشکان شهر کرمان در ارتباط با عفونتهای دندانی و ویژگیهای فردی آنها از قبیل سن، جنس، مدت و محل فراغت از تحصیل وجود دارد؟
- ۲- میزان آگاهی پزشکان شهر کرمان در ارتباط با تشخیص عفونتهای دندانی چگونه است؟
- ۳- میزان آگاهی پزشکان شهر کرمان در ارتباط با درمان عفونتهای دندانی چگونه است؟
- ۴- میزان مهارت تشخیصی پزشکان شهر کرمان در ارتباط با عفونتهای دندانی چگونه است؟
- ۵- آیا ارتباطی بین میزان آگاهی پزشکان شهر کرمان در ارتباط با تشخیص و درمان عفونتهای دندانی وجود دارد؟
- ۵- آیا ارتباطی بین میزان آگاهی و مهارت تشخیصی پزشکان شهر کرمان در ارتباط با عفونتهای دندانی وجود دارد؟
- ۷- آیا پزشکان شهر کرمان ارجاع صحیح بیمار مبتلا به یک عفونت محدود دندانی را می دانند؟
- ۸- آیا پزشکان شهر کرمان ارجاع صحیح بیمار مبتلا به یک عفونت پیشرفته دندانی را می دانند؟
- ۹- آیا پزشکان شهر کرمان ارزیابی صحیحی نسبت به اطلاعات خود در زمینه عفونتهای دندانی دارند؟
- ۱۰- آیا پزشکان شهر کرمان تمایلی برای شرکت در یک دوره بازآموزی در مورد عفونتهای دندانی دارند؟

فصل دوم

مروری بر کتب و مقالات

۱-۲ فاکتورهای موثر بر انتشار عفونت

انسان ممکن است در معرض عفونتهای متفاوتی قرار گیرد. برخی از آنها خفیف و برخی شدید هستند. اگر چه عفونتها غالباً به خودی خود محدود می شوند اما بسیاری از آنان نیاز به مداخله یک کلینیسین دارند. او ابتدا باید به تشخیص درستی برسد و سپس درمان نماید. برای استقرار یک عفونت سه فاکتور دخالت دارند: میزبان - محیط - ارگانسیم. در حالت سلامت تعادلی بین این سه عامل وجود دارد. بیماری زمانی حاصل می شود که تعادل بین این عوامل بر هم خورد (۲۲).

از آنجا که نقش محیط در عفونتهای ادنتوزئیک ناچیز است تنها به بحث در مورد دو عامل دیگر اکتفا می کنیم:

۱-۱-۲ میزبان

سیستم دفاعی میزبان نقش بزرگی در ایجاد عفونت دارد. محیط و میکرو ارگانسیم اگر چه دارای اهمیت هستند اما نقش دوم را دارند (۲۲). بدن توسط سه روش اصلی از خود در مقابل تهاجم باکتریایی دفاع می کند: دفاعهای هومورال، دفاعهای سلولی، دفاعهای موضعی (۱۶).

(۱) دفاعهای هومورال غیر سلولی هستند و در پلاسما و دیگر ترشحات بدن وجود دارند. دو جز اصلی آن عبارتند از: ایموگلوبولین ها و کمپلمان. ایموگلوبولین ها آنتی بادیهایی هستند که به باکتریهای مهاجم می حستند و مکان فاکوسیستور فعال تر توسط توکوسنها و در نتیجه کشش موثر تر باکتریها را فراهم می کنند. کمپلمان هم دفاع هومورال دیگر است. کمپلمان شامل یک گروه کمپکس از

پروتئین های سرم ساخت کبد است ،وجود این پروتئین ها برای تشخیص باکتریها مهم است . آنها کموتاکسی لوکوسیت های پلی مورفونوکلتر از خون به محل تپناجم را افزایش می دهند. قادر به اسپنیزه کردن هستند یعنی به ایمنوگلوبولین ها کمک می کنند تا به سطح باکتریها چسبیده و به تخریب باکتریها کمک نمایند. در نهایت با استفاده از آنزیمهای لیزوزمی موجب سوراخ کردن دیواره باکتریها شده و در کشتن باکتریها توسط سلول های سفید کمک می کنند (۱۶) .

۲) دفاع سلولی شامل فاگوسیتها و لنفوسیتها است . فاگوسیت های اصلی در فاز اولیه یک عفونت همان لوکوسیت های پلی مورفونوکلتر هستند که از خون به محل عفونت مهاجرت می کنند. آنها دارای پاسخ سریع و طول عمر کم هستند. اما منوسیت های خارج شده از خون که در بافت ماکروفاژ نامیده می شوند دارای طول عمر بسیار بیشتری هستند و به طور شایع در عفونت های مزمن دیده می شوند(۱۶).

۳) دفاع موضعی شامل پوست و مخاط سالم و جمعیت باکتریهای طبیعی مقیم است(۱۶) . زمانی که تعادل بین مقاومت میزبان و قدرت بیماریزائی به سود میکروارگانسیم باشد عفونت در استخوان آلوئول که به عنوان اولین سد دفاعی در ناحیه پری آپیکال است ، انتشار یافته و به سمت کورتکس گسترش می یابد. سد موضعی بعدی پریوست است . پریوست در فک پایین نسبت به فک بالا گسترش بیشتری داشته در نتیجه انتشار عفونت در فک پایین به تاخیر افتاده و منجر به تشکیل آبسه زیر پریوستی می شود (۱۴).

برخی شرایط نیز موجب اختلال سیستم ایمنی می شوند: الف : بیماریهای متابولیک کنترل نشده مانند: اوری، الکلیسم، سوءتغذیه و دیابت شدید. ب : بیماریهای سرکوب کننده مانند: نوسمی، لنفوم و نومیورهای بد خیم. ج : داروهای سرکوب کننده مانند: مواد شیمی درمانی سرطان و داروهای سرکوب کننده ایمنی(۱۶).