

بررسی وضعیت درمانی خدمات دندان پزشکی ترمیمی، مبتنی بر نیازهای جامعه

سعیده دریازاده^۱، احمد جعفری^{۲*}، جلیل کوهپایه زاده^۳، ژیل شجری^۴

^۱ کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
^۲ نویسنده مسوول: دانشیار، گروه سلامت دهان و دندان پزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
^۳ دانشیار، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی و گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
^۴ استادیار، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی و گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

نشانی نویسنده مسوول: تهران، گروه سلامت دهان و دندان پزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
E-mail: ajafari@tums.ac.ir

وصول: ۹۲/۱۲/۱۶، اصلاح: ۹۳/۲/۲۲، پذیرش: ۹۳/۳/۱۰

چکیده

زمینه و هدف: اولین و اساسی ترین گام در برنامه ریزی هر سیستم، نیازسنجی است و با شناسایی مهمترین نیازها، مبنایی برای تعیین اهداف و بستری مناسب برای سامان دهی سایر عناصر فراهم می شود. این پژوهش، به منظور نیازسنجی خدمات دندان پزشکی ترمیمی بر اساس نیازهای جامعه، انجام شده است.

مواد و روش ها: این پژوهش، از نوع توصیفی - مقطعی بوده و گردآوری اطلاعات به وسیله فرم ثبت اطلاعات که روایی آن تأیید شده؛ انجام گرفته است. نیازهای دندان پزشکی ترمیمی از میان پرونده های ۱۰۲۷ نفر از مراجعه کنندگان، در طی سه ماه از تیر تا شهریور ماه ۱۳۹۱ و با روش نمونه گیری غیر تصادفی هدفمند، در محل کلینیک دندان پزشکی فرهنگیان اصفهان، استخراج و وارد نرم افزار SPSS-۱۷ گردیده و نتایج گزارش شده است. جهت آنالیز داده ها، از آزمون کای دو استفاده شده و سطح معناداری $P < 0/05$ منظور گردیده است.

یافته ها: بیشتر مراجعان را زنان تشکیل داده است (۶۵٪). ترمیم دندان های خلفی شامل ۷۸/۵٪ از کل خدمات ارائه شده و بیشترین خدمات ترمیمی مورد نیاز بیماران بر حسب تعداد دندان، آمالگام (۶۷/۴٪) و کمترین آن گلاس آینومر (۰/۵٪) بوده است. ترمیم بیلداپ آمالگام و کامپوزیت شیوع بالایی در خدمات ترمیمی داشته است (۴۲٪).

نتیجه گیری: به طور کلی، مراجعه ی زنان به دندان پزشکی، بیشتر از مردان بوده و نیاز اکثر بیماران به دندان پزشکی ترمیمی، بیش از یک بار بوده است. شیوع بالای نیاز به ترمیم بیلداپ به معنای آن است که در جامعه بسیاری از پوسیدگی ها، در سطح بالایی قرار دارد. به نظر می رسد پایین بودن سطح بهداشت دهان و دندان و بی توجهی و عدم مراجعه ی به موقع بیماران به دندان پزشکی، از جمله دلایل آن باشد.

واژه های کلیدی: دندان پزشکی ترمیمی، نیازسنجی، نیازهای جامعه

مقدمه

های آموزشی و درمانی خود را بر اساس نیاز جامعه اصلاح کنند، همچنین با استفاده از این نیازسنجی، می‌توان اهداف درمانی بیماران را بدون اتلاف وقت تأمین کرد (۴). دندان پزشکی ترمیمی، یکی از شاخه‌های مهم دندان پزشکی است و هدف آن، پرداختن به ترمیم و بازسازی دندان‌های طبیعی و تأمین زیبایی ظاهری دندان‌های فرد بوده و شامل بررسی اتیولوژی، تشخیص، پیشگیری، درمان، ترمیم ضایعات بافت‌های سخت دندان به منظور حفظ سلامت و زیبایی دندان‌های طبیعی و بافت‌های نگه‌دارنده آنها می‌باشد. درمان‌های ترمیمی، به ترمیم صحیح شکل، عملکرد و حفظ یکپارچگی دندان‌ها در ارتباط با بافت‌های سخت و نرم مجاور برمی‌گردد و موارد تجویز درمان ترمیمی بر اساس سه نیاز درمانی پوسیدگی، اصلاح دندان‌های ترمیمی تغییر رنگ یافته، شکسته یا بد رنگ و جایگزینی ترمیم‌های قبلی است (۵). مطالعات متعددی در زمینه‌ی نیازسنجی خدمات دندان پزشکی در داخل و خارج کشور صورت گرفته است. به عنوان مثال، در سال ۲۰۱۰، مطالعه‌ی Pekiner و همکاران به همین منظور در نمونه‌ای از جمعیت ترکیه انجام شده است (۶). مطالعه‌ی عباسی و حقگو نیز به منظور تعیین نیازهای تشخیصی درمانی و اقدامات درمانی انجام شده در بخش‌های مختلف دانشکده‌ی دندان پزشکی با بررسی داده‌های موجود در پرونده‌ی مراجعان صورت گرفته و نشان داده حدود ۷۰٪ بیماران، نیازمند ترمیم دندان‌های خود هستند (۷). همچنین، اصل امین آبادی و بالایی نیز با هدف بررسی نیازهای درمانی کودکان عقب مانده‌ی مراکز بهزیستی شهر تبریز، مطالعه‌ای را انجام داده‌اند (۸).

پوسیدگی دندان، یکی از مشکلات و معضلات بهداشتی و دندان پزشکی ترمیمی یکی از شایع‌ترین نیازهای درمانی در جامعه‌ی ماست که عدم توجه به درمان آن، می‌تواند به درمان‌های پیچیده‌تری از جمله درمان ریشه و روکشها، کشیده شدن و یا ازدست رفتن دندان منجر شود و این مهم، ضرورت توجه به پیشگیری از

در برنامه‌ریزی هر سیستم، اساسی‌ترین و نخستین گام، نیازسنجی است. با شناسایی مهمترین نیازها، مبنایی برای تعیین اهداف و بستری مناسب برای سامان‌دهی دیگر عناصر فراهم می‌شود. همه‌ی تصمیم‌گیری‌ها در مورد تدارک اهداف خاص، محتوای آموزشی مناسب و استفاده‌ی مؤثر از سایر منابع و امکانات انسانی، مالی و مادی، وابسته به مطالعات نیازسنجی است. در نظام آموزش علوم پزشکی و بهداشت ایران، نیازسنجی، حلقه‌ی گمشده در برنامه‌های آموزشی نسبت به سایر کشورهای توسعه یافته محسوب می‌گردد. در همه‌ی سطوح نظام آموزشی، نیازهای آموزشی تعیین‌کننده‌ترین عامل در تدوین و طراحی دوره‌های آموزشی، موضوعات درسی و به‌طور کلی، فرآیند آموزش و بهداشت هستند. بنابراین، نیازسنجی جزء جدایی ناپذیر برنامه‌ریزی استراتژیک به حساب می‌آید. طی این فرآیند، زمانی که نیازها مشخص می‌شود، برحسب اولویت، برای ارضاء یا تحقق آنها اقدام می‌گردد و داده‌های حاصل از فرآیند نیازسنجی، مجموعه‌ی اطلاعات مورد نیاز برای برنامه‌ریزی را فراهم می‌کند. ابزارهای نیازسنجی شامل پرسش‌نامه، مشاهده‌ی مستقیم، مصاحبه‌ی فردی، گروهی، چک لیست و سایر موارد هستند. طراحی و اجرای پروژه‌های نیازسنجی آموزشی در هر سطحی، مستلزم پیروی از یک طرح و الگوی عملی مشخص است. انتخاب یا طراحی و تدوین الگوها، می‌تواند باعث تسهیل و افزایش دقت و اعتبار فرآیند نیازسنجی شود. یک الگوی مناسب باید هدف، قلمرو، روش‌های اجرایی و سایر ابعاد لازم برای انجام یک پروژه‌ی نیازسنجی را مشخص نماید (۱). نیازسنجی، اغلب به‌روش جمع‌آوری اطلاعات و بررسی نیازهای تعدادی از افراد، که نمونه‌ی تعیین‌شده‌ای در گروه هدف مطالعه هستند، سنجیده می‌شود (۲ و ۳). به‌منظور برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری، پیش از هر چیز باید شایع‌ترین و مهم‌ترین نیازهای درمانی را تعیین کرد تا برنامه‌ریزان بتوانند برنامه-

بروز پوسیدگی و یا ترمیم دندان‌های پوسیده را گوشزد می‌نماید. از همین رو، تعیین نیازهای خدمات ترمیمی می‌تواند برای آموزش‌دهندگان، به‌عنوان مبنایی برای حجم ساعت آموزشی و نوع آموزش، مدنظر قرار گیرد. لذا این پژوهش، با هدف تعیین نیازهای درمانی دندان‌پزشکی ترمیمی مراجعه‌کنندگان در کلینیک دندان‌پزشکی فرهنگیان، به‌منظور نیازسنجی و اولویت بندی انواع خدمات دندان‌پزشکی ترمیمی و برطرف سازی نیازهای درمانی جامعه، انجام شده‌است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه، یک پژوهش توصیفی - مقطعی، از نوع کاربردی است. گردآوری اطلاعات، به‌روش‌های ثبت پرونده و مشاهده‌ای و به‌وسیله ابزار از پیش طراحی شده و همچنین به‌صورت فرم ثبت اطلاعات شامل موارد سن، جنس و انواع خدمات دندان‌پزشکی ترمیمی بوده‌است. از آنجایی‌که مراکز بهداشتی - درمانی از نظر ارائه‌ی نوع خدمات یا پوشش بیمه‌ای و یا مکان ارائه‌ی خدمات، محدودیت‌هایی دارند، کلینیک دندان‌پزشکی فرهنگیان اصفهان با ارائه‌ی انواع خدمات دندان‌پزشکی ترمیمی برای تمام گروه‌های سنی، جنسی و جمعیتی و نیز میزان بالای مراجعه‌ی افراد برای دریافت خدمات دندان‌پزشکی، برای گویا بودن و تعمیم بررسی نیازهای خدمات دندان‌پزشکی به‌عنوان محیط پژوهش در نظر گرفته شده‌است. با توجه به بررسی مقدمات انجام شده در پیش از مطالعه، مشخص گردید مراجعه در تابستان هر سال، طیف جمعیتی متنوع‌تری را پوشش می‌دهد. به‌همین منظور، نیازهای دندان‌پزشکی ترمیمی بیماران مراجعه‌کننده به صورت مقطعی در طول سه ماه تیر تا شهریور سال ۱۳۹۱ بررسی شده‌است.

برای تنظیم و مشخص نمودن نیازهای خدمات دندان‌پزشکی ترمیمی، یک مطالعه‌ی مقدماتی بر روی پرونده‌ی ۶۰ نفر از مراجعه‌کنندگان به کلینیک دندان-

پزشکی فرهنگیان اصفهان، انجام گردیده‌است. این فرم به صورت ثبت اطلاعات، مربوط به اطلاعات پرونده‌ی بیمارانی بوده که با انجام مطالعه‌ی مقدماتی، روایی محتوا و صوری آن توسط ۱۰ نفر از متخصصان و صاحب‌نظران تأیید و نظریات آنان اعمال گردیده‌است. سپس برای بررسی وضعیت موجود نیازهای خدمات دندان‌پزشکی ترمیمی به‌روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند یا قضاوتی (Judgment sampling) و به‌صورت سرشماری (کلیه‌ی افراد مراجعه‌کننده طی زمان مشخص)، فرم ثبت اطلاعات بر حسب تعداد دندان و فراوانی افراد برای هر خدمت ترمیمی ارائه شده و با در نظر گرفتن شماره‌ی پرونده بیماران و حذف موارد تکراری، استخراج گردیده‌است. داده‌ها، وارد نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۷ شده و با تعیین فراوانی و درصد میزان مراجعات برحسب سن (در ۳ گروه سنی: ۱۴-، ۴۹-۱۵ و بالای ۵۰ سال)، جنس و خدمات دندان‌پزشکی ترمیمی ارائه شده و تعداد دندان، با استفاده از جداول توزیع فراوانی و آمار توصیفی، تجزیه و تحلیل گردیده‌است. به‌منظور مقایسه‌ی درصدها، از آزمون کای دو (chi-square) استفاده و نتایج در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شده‌است.

جهت رعایت نکات اخلاقی نیز اطلاعات مراجعه‌کنندگان به کلینیک دندان‌پزشکی فرهنگیان اصفهان بدون نوشتن اسامی آنها، جمع‌آوری و به‌صورت کاملاً محرمانه در اختیار پژوهشگر قرار گرفته شده‌است. همچنین اجرای این طرح مغایرتی با باورها، اعتقادات و سنت‌های جامعه ندارد.

یافته‌ها

نیازهای دندان‌پزشکی ترمیمی ۱۰۲۷ بیمار مورد بررسی قرار گرفته‌است. یافته‌ها، نشان‌دهنده که بیشتر مراجعان را زنان تشکیل داده‌اند (۶۵٪). از نظر پراکندگی سنی، در تمام گروه‌ها و به‌خصوص در محدوده‌ی سنی ۸۰-۲ سال بوده (میانگین سنی ۳۸/۶) و درصد بالایی از

بوده است (۲۹/۵٪). همچنین دیده شده که بیشترین میزان پین مصرفی در ترمیم دندان‌ها، مربوط به پین داخل ریشه بعد از درمان ریشه است (۱۳/۲٪). همچنین ترمیم مجدد یا تعویض ترمیم قبلی، درصد مهمی (۱۴٪) از ترمیم‌ها را در بر می‌گیرد.

به‌طور کلی، بیشترین خدمات ترمیمی مورد نیاز بیماران، مربوط به ترمیم آمالگام (۶۷.۴٪) و پس از آن، ترمیم‌های کامپوزیتی و کمترین درمان ترمیمی انجام شده مربوط به ترمیم گلاس آینومر (۰/۵٪) بوده است. ترمیم بیلداپ با دو روش آمالگام و کامپوزیت، شیوع قابل توجه و بالایی در ترمیم‌های ارائه شده داشته است (۴۲٪). خدمات ترمیمی آمالگام نسبت به دیگر انواع خدمات ترمیمی، میزان بیشتری را به طورمعاداری به خود اختصاص داده است. ($P < 0/05$) همچنین خدمات ترمیمی بیلداپ که ترمیم‌های بیش از سه سطح را شامل می‌شود، میزان بالایی را به خود اختصاص داده (حدود یک-سوم کل خدمات و ۴۸/۴٪ از خدمات ترمیمی آمالگامی) که از نظر آماری معنادار بوده است. ($P < 0/05$) (توضیحات بیشتر مربوط به فراوانی ترمیم بر حسب تعداد دندان و افراد در جدول ۲ آمده است). نمودار ۱، تعداد دندان ترمیم شده بر حسب نوع خدمت شامل ترمیم مجدد، پین داخل ریشه، پین داخل تاج و ترمیم پس از درمان ریشه را نشان می‌دهد.

بحث

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که ۶۵ درصد مراجعان را زنان تشکیل می‌دهند. به نظر می‌رسد، زنان نسبت به مردان، نیاز بیشتری به دندان پزشکی احساس کرده‌اند و به‌طور کلی، مراجعه‌ی زنان به دندان پزشکی بیشتر از مردان بوده است. تقریباً تمامی مراجعان، به خدمات دندان پزشکی ترمیمی نیاز داشته‌اند. هم از نظر ازدیاد افراد و هم از نظر فراوانی دندان‌ها، بیشترین نیاز ترمیمی، در ترمیم آمالگام مشاهده گردیده که از آن میان میزان قابل توجهی مربوط به ترمیم آمالگام بیلداپ بوده

جدول ۱: توزیع فراوانی مراجعه کنندگان نیازمند به دریافت خدمات دندان پزشکی ترمیمی بر حسب جنس و سن در کلینیک فرهنگیان اصفهان - تابستان ۱۳۹۱

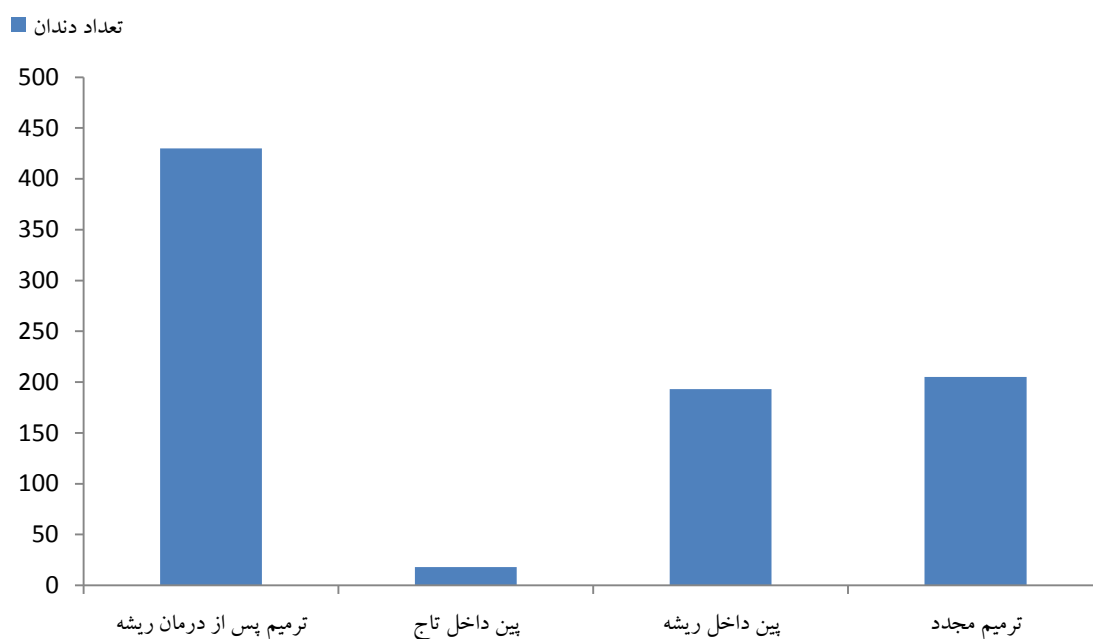
ردیف	ویژگی دموگرافیک مراجعین	فراوانی	درصد
۱	جنس	زن	۶۶۸
		مرد	۳۵۹
	جمع	۱۰۲۷	۱۰۰
۲	گروه سنی	۰-۱۴	۱۳۹
		۱۵-۴۹	۵۸۵
	جمع	۳۰۳	۲۹/۵
	جمع	۱۰۲۷	۱۰۰

جدول ۲: توزیع فراوانی انواع خدمات دندان پزشکی ترمیمی بر حسب نوع ترمیم و یا بکارگیری مواد ترمیمی مختلف در کلینیک فرهنگیان اصفهان - تابستان ۱۳۹۱

ردیف	نوع درمان ترمیمی	فراوانی دندان درمان شده (درصد)	
۱	ترمیم آمالگام	سطح ۱	۱۰۷
		سطح ۲	۲۳۵
		سطح ۳	۱۶۶
		سطح ۴	۴۷۴
		جمع	۹۸۲ (۶۷/۴)
		ترمیم کامپوزیت	۱۰۷
		ترمیم گلاس آینومر	۸۴
۲	ترمیم کامپوزیت	سطح ۱	۹۵
		جمع	۱۳۹ (۹/۵)
۳	ترمیم گلاس آینومر	سطح ۱	۷
		جمع	۷ (۰/۵)
۴	پانسمان	سطح ۱	۱۳
		جمع	۱۳ (۰/۹)
۵	PRR	سطح ۱	۱۴
		جمع	۱۴ (۱)
۶	فیشرسیلانت	سطح ۱	۱۷
		جمع	۱۷ (۱/۲)
۷	جمع	سطح ۱	۱۴۵۸
		جمع	۱۴۵۸ (۱۰۰)

مراجعان نیز در گروه سنی ۱۵-۴۹ سال قرار داشته‌اند. (جدول ۱) (۵۷٪)

مجموعاً، ۱۴۵۸ مورد انواع خدمات دندان پزشکی ترمیمی (بر حسب تعداد دندان ترمیم شده) ارائه گردیده است. نتایج نشان می‌دهد، بیشترین میزان ترمیم بر حسب تعداد دندان، مربوط به دندان‌های خلفی (۷۸/۵٪) است و دندان‌های قدامی میزان کمتری از خدمات دندان پزشکی ترمیمی را در بر می‌گیرند (۲۱/۵٪). میزان قابل توجهی از خدمات ترمیمی، مربوط به ترمیم بعد از درمان ریشه



نمودار ۱: تعداد دندان ترمیم شده پس از درمان ریشه برحسب نوع خدمت در کلینیک فرهنگیان اصفهان - تابستان ۱۳۹۱

دندان پزشکی ترمیمی در جامعه است و به نظر می رسد دلایلی همچون: مسائل فرهنگی، سطح آگاهی عمومی و بهداشت، نحوه دسترسی به خدمات بهداشتی - درمانی و مسائل اقتصادی به عنوان علت های مراجعه ای افراد جهت درمان های دندان پزشکی مؤثر باشد.

نتایج این پژوهش نشان داده که میزان قابل توجهی از نیازهای خدمات ترمیمی بیماران راه ترمیم بعد از درمان ریشه و پین داخل ریشه و ترمیم مجدد تشکیل می دهد که این خود، نشان دهنده مراجعه ای دیر هنگام برای درمان دندان های پوسیده و نیز اهمیت انواع خدمات ترمیمی و وابستگی نزدیک خدمات دندان پزشکی ترمیمی به دیگر خدمات دندان پزشکی بخصوص درمان ریشه می باشد. این نتایج نشان داده نیاز به ترمیم بیلداپ که از ترمیم های پیچیده در دندان پزشکی است، از شیوع بسیار بالایی برخوردار است و این به معنای آن است که در جامعه بسیاری از پوسیدگی ها، در سطح بالایی قرار دارد. به نظر می رسد پایین بودن سطح بهداشت دهان و دندان و بی توجهی و عدم مراجعه به موقع بیماران به دندان-

است. از آنجایی که ترمیم آمالگام، شایع ترین نیاز جامعه ای مورد مطالعه بوده، لذا برنامه ریزی و سیاست گذاری ها، باید در جهت تأمین این نیاز شایع در جامعه صورت بگیرد.

اگر چه پژوهش هایی در خصوص نیازهای خدمات دندان پزشکی در جوامع مختلف، صورت گرفته، ولی به طور ویژه، تحقیقی به منظور بررسی دقیق نیازهای دندان پزشکی ترمیمی جامعه انجام نشده است. در مطالعه ی Pekiner و همکاران در ترکیه، تقاضا و نیاز درمانی بیماران بررسی شده و مشخص گردید شایع ترین نیاز درمانی، پروتز ثابت بوده است. نتایج بررسی در این مطالعه نشان داده نیازهای اصلی خدمات دندان پزشکی در بیماران بسیار زیاد است که این یافته نیز با نتایج پژوهش کنونی منطبق است. زیرا بیماران دارای چندین نیاز درمانی ترمیمی می باشند (۶). همچنین نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه ی عباسی و حقگو در مورد بیشتر بودن میزان مراجعه ی زنان (۵۳/۶٪) نسبت به مردان و بیشترین نیاز تشخیصی درمانی که مربوط به بخش ترمیمی (۷۱٪) بوده، مطابقت دارد (۷). این نتایج نشان دهنده اهمیت نیازهای

پزشک، از دلایل آن باشند. به طور کلی، نتایج نشان داده، بیشتر بیماران بیش از یک بار، به دندان پزشکی ترمیمی نیاز داشته‌اند. همچنین این نتایج نشان دهنده‌ی آن است که برای توانمندسازی دندان پزشکان و برآورده سازی نیازهای دندان پزشکی ترمیمی پیچیده‌ی جامعه، باید در برنامه-درسی دندان پزشکی ترمیمی، به آموزش این نوع ترمیم‌ها بهای کافی داده شود. در این خصوص تحقیق به عمل آمده در دانشکده‌ی دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران نشان داده که تقریباً تمامی دانشجویان سال آخر که واحدهای درسی دندان پزشکی ترمیمی خود را گذرانده، مهارت عملی خود را در انجام ترمیم‌های کامپوزیتی، ترمیم‌های ساده و بیلدآپ آمالگامی به صورت متوسط، زیاد و خیلی زیاد اعلام کرده‌اند. البته توانمندی آنان در ترمیم دندان‌های روت کانال تراپی شده (درمان عصب کشی یا اندودنتیکس) و درمان با پین، کمتر بوده که با توجه به میزان بالای این نیاز در بیماران، به نظر می‌رسد باید تاکید بیشتری بر این موارد صورت گیرد (۸). در همین راستا، بر اساس نظریه‌ی استادان گروه آموزشی دندان پزشکی ترمیمی، حجم درس دندان پزشکی ترمیمی عملی ۳، که خدمات ترمیمی وسیع‌تر را آموزش می‌دهد، کمترین میزان انطباق را با ساعت آموزشی اختصاص داده شده در برنامه‌ی بازنگری شده‌ی دندان پزشکی عمومی (۹) که ضرورت انطباق آن با نیازهای جامعه احساس می‌شود، دارد.

نتایج مطالعه‌ی اصل‌امین‌آبادی نیز نشان داده که الگوی بروز پوسیدگی در دندان‌های شیری و دائمی با افراد عادی جامعه مطابقت دارد. ترمیم دندان، بیشترین نیاز درمانی در افراد عقب مانده‌ی ذهنی را تشکیل داده و حجم زیادی از خدمات، مربوط به ترمیم دندان‌های شیری (۶۲/۹۳٪) و دندان‌های دائمی (۶۲/۰۱٪) بوده است. همچنین نیاز بالای درمانی در دختران با پسران نیز با افراد سالم مطابقت دارد (۱۰). هم‌راستا با نتایج این پژوهش، مطالعه‌ای در انگلستان بوده که نشان داده دندان پزشکی

ترمیمی، از اولویت‌های آموزشی مورد نیاز دندان پزشکان است (۱۱). در یک نیازسنجی دیگر، دندان پزشکی ترمیمی، دندان پزشکی زیبایی و پروتز ثابت، به ترتیب توسط دندان پزشکان اولویت بندی شده‌اند (۱۲).

مطالعه، دارای محدودیت‌هایی نیز بوده است. انتخاب مرکز مورد مطالعه می‌بایست از میان مراکز باشد که هم دارای پرونده‌نویسی مطلوب بوده و هم جهت انجام درمان‌ها بتوانند از رادیوگرافی استفاده و جمعیت متنوعی را پذیرش کنند. بر این اساس، بسیاری از مراکز از مطالعه خارج شده‌اند. به عنوان مثال، مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه که تنها جمعیت هدف خود را آن هم با خدمات بسیار محدود پذیرش می‌کرده‌اند، از این نوع مراکز بوده‌است. از سوی دیگر در ابتدا تصمیم بر آن بوده که یک نمونه‌گیری دقیق انجام شود که هزینه‌ی بسیار بالای آن، انجام این گونه مطالعه را منتفی کرده‌است. لذا از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی هدفمند استفاده گردیده که تاحدی، تعمیم‌دادن آن به کل جامعه را کاهش داده‌است. در مجموع، گرچه انتخاب کلینیک دندان پزشکی فرهنگیان اصفهان، بیانگر واقعی جامعه نمی‌باشد، اما از آنجایی که فقط منحصر به جمعیت فرهنگیان نبوده و گستره‌ی خدمات آن بر اساس نظر محققان مناسب بوده، منطقی-ترین نمونه در دسترس به شمار رفته‌است.

به دلیل شیوع بالای نیاز جامعه به خدمات دندان-پزشکی ترمیمی، آموزش جامعه از طریق اطلاع رسانی عمومی و رسانه‌های گروهی، توصیه‌های پزشکی به منظور مراجعه‌ی دوره‌ای و به موقع افراد به دندان پزشک برای معاینه و بررسی وضعیت دندانها و پیشگیری از خرابی آنها به خصوص در سنین مدرسه و از همه مهم‌تر آموزش بهداشت در مدارس توصیه می‌شود. از آنجایی که اصل مهم سیاست‌گذاری، ارائه خدمات بهداشتی و درمانی بر اساس نیازسنجی است، مطالعات دیگر در انواع گروه-های بهداشتی و درمانی برای بررسی بیشتر نیازهای درمانی افراد براساس گروه‌های هدف مانند کودکان، زنان

پزشکی فرهنگیان و آقایان: دکتر مهدی هاشم‌زاده و سعید جعفری، بابت همکاری گران‌قدرشان و نیز معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، نهایت سپاسگزاری را اعلام می‌نمایند. این مقاله، حاصل قسمتی از پایان‌نامه-ی دانشجویی به شماره ثبت ۲۰۰۴۵ بوده و هزینه‌ی آن توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران پرداخت شده است.

باردار و سالمندان نیز پیشنهاد می‌شود. دندان‌پزشکان عمومی نیز باید توانمندی در سطح بالاتری را در این گروه از خدمات داشته باشند. گفتنی است برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران ارائه‌ی خدمات بهداشتی و درمانی، هم باید جهت اولویت‌بندی و برآورده کردن نیازهای جامعه، نیازهای شایع درمانی را در جامعه مورد نظر داشته باشند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از مدیر محترم کلینیک دندان-

References

1. Yar Mohammadian M, Bahrami S, Foroughi Abari A. Health Directors and Experts, and Proper Need Assessment Models. Iranian Journal of Medical Education. 2003; 3 (1) :71-9.[Persian]
2. polit D, Tatano Beck C. Nursing Research .Generaiting and Assessing Evidence For Nursing Practice . 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. ۲۰۰۸.
3. Shiri M, Asgari H, Talebi M, karamalian H, Rohani M, Narimani S. Educational Needs Assessment of Family (General) Physicians Working in Rural Health Centers of Esfahan Districts in Five Domains. Iranian Journal of Medical Education. 2011; 10 (5) :726-34. [Persian]
4. McDonald. Dentistry for the child and adolescent. 9th Ed. London: Elsevier; 2011
5. Zeynalou A, Shirazi M, Alaeddini F, Tofighi H, Pajoumand A, Seyrafi H, Akhoundzadeh SH, Talebian MT, Taghaddosinejad F, Ahmadi A. Determining the Topics and Content of CME Programs in Five Selected Subjects: Comparing the View Points of Experts and Target Group; a Tehran University of Medical Sciences Experience. Iranian Journal of Medical Education. 2009; 8 (2) : 255-62. [Persian]
6. Pekiner F, Gumru B, Oguz Borahan M, Aytugar E. Evaluation of Demands and Needs For Dental Care in a Sample of the Turkish Population. Eur J Dent. 2010 April; 4(2):143-9.
7. Abbasi F, Haghgoo R. Treatment Needs and different treatments done in the one-year period in Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Research in dentistry sciences Journal. Winter 2000; 7(3(25)):60-5. [Persian]
8. Soudagar A, Ghahremani Gol H. Assessment of the clinical skills of the dental students of the Dental School, Tehran University of Medical Sciences. [dissertation]. Tehran University of Medical Sciences. 2010. [Persian]
9. Daryazadeh S, Jafari A, Kuhpayehzadeh J, Shajari J, Hashemzadeh M. General Dentistry Restorative Curriculum's Adaptation to Restorative Dentistry Service Needs. J Med Edu Dev. 2013; 6 (10) :30-7.
10. Asle amin abadi N, Balae E. Dental treatment needs of mentally retarded children at the center of Tabriz. Journal Isfahan dental faculty. 2007; 2(4). [Persian]
11. Ireland RS, Palmer NO, Bickley SR. A survey of general dental practitioners' postgraduate education activity and demand for extended modular postgraduate programmes. Br Dent J. 1999; 13; 187(9): 502-6.
12. du Preez IC, Basson WJ, Wolmarans L. Continuing education for dental practitioners. J Dent Assoc S Afr. 1994; 49(3): 117-9.

Evaluation of restorative treatment need in dental services: Based on community needs

Running title: Evaluation of restorative treatment need in dental services

Saeideh Daryazadeh MSc.

MSc of Medical Education, Department of Medical Education, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Ahmad Jafari DDS, PhD.

Associate professor, Department of Community oral health, Faculty of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Jalil Kuhpayehzadeh MD.

Associate Professor, Center for Educational Research in Medical Sciences (CERMS) and Dept. of social medicine, Faculty of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Jila Shajari PhD.

Assistant Professor Center for Educational Research in Medical Sciences (CERMS) and Dept. of social medicine, Faculty of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received:07/03/2014, Revised:12/05/2014, Accepted:31/05/2014

Corresponding Author:

Associate professor, Department of Community oral health, Faculty of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Email: ajafari@tums.ac.ir

Abstract

Background: The first and most important step in planning for any system is need assessment and with identifying the most important needs, is a basis for setting goals and appropriate context for organizing other elements. This study aimed to evaluate of restorative treatment need in dental services and was done based on community needs.

Materials and Methods: This was a descriptive-cross sectional study and data gathering was done by an objective form that confirmed its validity. Restorative dental services of 1027 visited patients with non-randomized judgment sampling consecutive during three months at summer in 2012 in Isfahan Farhangian dental clinic was noted on forms and entered into statistical software SPSS (version 17) and results reported. Chi-square test was used for data analyzing. Significant level $P < 0.05$ was considered.

Results: Most of the patients were female (65%). Restoration of posterior teeth, including 78.5% of total services and most patients' needs for restorative services based on number of teeth were amalgam (67.4%) and least was glass ionomer (0.5%). Amalgam and composite build up restorations had high proportion in restorative services (42%).

Conclusion: Totally women referring to dentist is more than men and more patients have more than one restorative dentistry need. High prevalence of need to build up restoration means that many caries in the population are at high level, it seems that low level of oral hygiene and neglect and lack of access to have visit, are its reasons.

Key words: restorative dentistry, need assessment, community needs.