

## بررسی میزان آگاهی و دانش دندان‌پزشکان از ترومای دندانی

رها تفرجی<sup>۱</sup> (DDS,MS)، سمیه کاملی<sup>۱\*</sup> (DDS,MS)، مریم نورالهی<sup>۲</sup> (DDS,MS)، راهب قربانی<sup>۳</sup> (Ph.D)، هانیه راز<sup>۴</sup> (M.Sc Student)، امین نقی‌پور<sup>۴</sup> (M. Sc Student)

۱- گروه دندان‌پزشکی کودکان، دانشکده دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

۲- گروه بیودنتولوژی، دانشکده دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

۳- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

۴- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

### چکیده

هدف: معمولاً صدمات ناشی از ضربه به دندان‌ها تجربیات ناخوشایندی را برای کودکان فراهم می‌کند و لازم است اقدامات سریع و مناسبی صورت گیرد. هدف از این مطالعه بررسی میزان آگاهی دندان‌پزشکان شهر سمنان از ترومای دندانی بوده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی، ۵۷ نفر از دندان‌پزشکان عمومی و متخصص شهر سمنان مورد بررسی قرار گرفتند. جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسش‌نامه‌های محقق ساخته بود. با هماهنگی با دندان‌پزشک منتخب به محل کار وی مراجعه و در خصوص تحقیق به وی اطلاعات لازم داده شد. سپس با کسب رضایت پرسش‌نامه توزیع و پس از حدود ده دقیقه بعد، پرسش‌نامه تکمیل شده جمع‌آوری شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که دندان‌پزشکان متخصص آگاهی بیش‌تری از دندان‌پزشکان عمومی ( $p=0/007$ ) داشتند. هم‌چنین مدت زمان گذشته از آخرین مطالعه در خصوص ترومای دندانی همبستگی معکوسی با آگاهی از ترومای دندانی داشت ( $p=0/003$ ). اما متغیرهای سن، مدت زمان گذشته از فارغ‌التحصیلی و تعداد دفعات شرکت در آموزش مدون ارتباط معنی‌داری را با میزان آگاهی از ترومای دندانی نشان ندادند.

نتیجه‌گیری: با توجه به این‌که مدت زمان گذشته از آخرین مطالعه در خصوص ترومای دندانی همبستگی معکوس با آگاهی از ترومای دندانی دارد، لذا شرکت در دوره‌های بازآموزی تروما برای دندان‌پزشکان تاکید می‌شود.

واژه‌های کلیدی: ترومای دندانی، دندان‌پزشک، دندان، آگاهی

### مقدمه

تروما به دندان دائمی را گزارش کرده‌اند. دندان‌پزشکانی که در این خصوص مورد مشورت قرار گرفته و در جستجوی راه درمانی پس از ضربه می‌باشند، موظف به درمان بیمار با استفاده از تمام روش‌های ممکن بوده و یا سریعاً بیمار را به یک متخصص معرفی نمایند. عوامل ایجادکننده تروماهای دندانی به دسته‌های دهانی (مانند افزایش اورجت، پروتروژن ماگزیلا)، محیطی و عوامل رفتاری (مانند استرس) تقسیم

مطالعات اپیدمیولوژی اخیر نشان می‌دهد که ترومای دندانی در دندان‌های شیری و دائمی شیوع زیادی دارد. به طوری که شیوع آن در اروپا بین ۱۳/۵ تا ۴۴/۲ درصد می‌باشد. علی‌رغم تنوعات جغرافیایی، حدود یک سوم کودکان پیش‌دبستانی سابقه تروما به دندان شیری را دارند. هم‌چنین یک چهارم کودکان دبستانی و یک سوم بزرگسالان نیز سابقه

می‌تواند که در تدوین برنامه آموزشی مدون مورد بهره‌برداری قرار گیرد.

## مواد و روش‌ها

در این مطالعه مقطعی جمعیت مورد بررسی، تمامی دندان‌پزشکان عمومی و متخصص شهر سمنان (به تعداد ۷۸ نفر) بودند. جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسش‌نامه‌هایی بود که در دو قسمت طراحی شد: قسمت اول، جهت جمع‌آوری اطلاعات دموگرافیک شامل سن، عمومی یا متخصص بودن، مدت زمان فراغت از تحصیل، مدت زمان گذشته از آخرین مطالعه درباره ترومای دندانی و تعداد دفعات شرکت در دوره‌های آموزش مداوم و قسمت دوم شامل ۹ سوال با تمرکز بر ۵ مورد کلینیکی بود. سوالات کلینیکی جهت شبیه‌سازی شرایط حقیقی و نرمال یک حادثه تراماتیک بر طبق مطالعات مشابه گذشته طراحی شد [۱۴، ۱۶]. موضوعات اصلی مورد سوال شامل شکستگی تاج (غیرپیچیده و پیچیده با اکسپوزر پالپ)، اوالژن دندانی، شکستگی ریشه، اکستروژن، نوع و مدت زمان اسپلینت کردن بود. این سوالات توسط گایدلاین‌های درمانی اخیر انجمن بین‌المللی تروماشناسی دندان (IADT): International Association of Dental Traumatology و یا مقالات مبتنی بر شواهد تایید شدند [۱۷، ۱۸]. ابتدا با هماهنگی با دندان‌پزشک به مطب یا کلینیک مراجعه و توسط دانشجوی دندان‌پزشکی در خصوص تحقیق به وی اطلاعات لازم داده شد. سپس با کسب رضایت پرسش‌نامه توزیع شد. پرسش‌نامه‌هایی که در اختیار دندان‌پزشکان قرار داده شد، در غیاب دانشجوی پاسخ داده شد و بدون نوشتن نام دندان‌پزشک، پس از حدود ۱۰ دقیقه به دانشجوی عودت داده شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های کای اسکوئر، دقیق فیشر و هم‌چنین رگرسیون خطی انجام شد. نرم‌افزار مورد استفاده SPSS18.0 و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

می‌شوند. دلایل اصلی این قبیل صدمات عبارت است از: سقوط کردن و افتادن و برخوردهای حین ورزش کردن، تصادفات ترافیکی و خشونت و آزارهای جسمی [۴-۱]. در حالی که از دست دادن مقدار کمی از مینا یا ترک‌های آن، ترومای خفیف دندانی را نشان می‌دهد. درمان اورژانسی و سریع ترومای دندانی (هم بافت نرم و هم بافت سخت) به منظور کنترل درد، بازسازی فانکشن، زیبایی و جلوگیری از جنبه‌های منفی روانی و اجتماعی، مورد نیاز است [۵]. بنابراین دانش تکنیکی و مهارت بالینی به منظور تشخیص دقیق و درمان منطقی و معقول ضروری است. سطح آگاهی ناکافی در برخورد با ترومای دندانی در عموم مردم، پزشکان و معلمان مدارس مشخص شده است. تعدادی از مطالعات بر روی میزان آگاهی دندان‌پزشکان (دندان‌پزشکان عمومی و متخصص) انجام شده است و اکثر آن‌ها از عدم پایداری به راه‌بردهای بین‌المللی خیر می‌دهند [۲، ۱۱-۶].

کمبود اطلاعات هم‌چنین در زمان اسپلینت کردن صحیح دندان خارج شده، مشخص شده است [۱۲]. در مطالعه دیگری، دندان‌پزشکان ترمیمی برزیلی مشکلاتی را در درمان مناسب شکستگی‌های تاج-ریشه داشتند [۱۳]. در اروپا، مطالعاتی که در آلمان و انگلیس انجام شد، مشخص نمود که دندان‌پزشکان در انواع دیگر تروما مانند شکستگی‌های پیچیده تاج، آگاهی لازم را ندارند (پاسخ‌های نادرست در اندیکاسیون‌های پالپوتومی در شکستگی‌های وسیع و اکسپوزر وسیع پالپ) [۱۴، ۱۵].

بررسی میزان آگاهی در درمان جراحات مرتبط با ترومای دندانی به منظور بهبود کیفیت آموزشی با هدف کم کردن نقص آگاهی، هم در دانشجویان رشته دندان‌پزشکی و هم در فارغ‌التحصیلان این رشته، از اهمیت زیادی برخوردار است. تا به امروز هیچ اطلاعاتی مبنی بر میزان آگاهی دندان‌پزشکان سمنان در خصوص ترومای دندانی در دسترس نیست. هدف از این مطالعه، تعیین میزان آگاهی و عمل‌کرد دندان‌پزشکان سمنان در ارتباط با ترومای دندانی می‌باشد که

## نتایج

از ۵۷ نفری همکاری کرده و پرسش‌نامه را تکمیل کردند، ۱۴ نفر دندان‌پزشک متخصص و ۴۳ دندان‌پزشک عمومی بودند. سن ۶۱/۴ درصد آن‌ها کم‌تر از ۳۷ سال و در ۶۶/۷ درصد آن‌ها مدت فارغ‌التحصیلی آن‌ها حداکثر ۱۰ سال بوده است. در ۵۲/۶ درصد آن‌ها مدت زمان گذشته از آخرین مطالعه در مورد ترومای دهانی تا یک‌سال بوده است. ۲۹/۸ درصد آن‌ها در هیچ دوره‌ی آموزشی مدون شرکت نکرده بودند و ۷۷/۲ درصد آن‌ها حداکثر در ۵ دوره‌ی آموزشی مدون شرکت نموده بودند. توزیع پزشکان متخصص و عمومی مورد بررسی به تفکیک مشخصه‌های مورد بررسی، هم‌چنین میانگین و انحراف معیار تعداد پاسخ‌های درست در جدول ۱ آمده است. همان‌طوری که در جدول ۱ دیده می‌شود اکثر دندان‌پزشکان متخصص جوان بودند و مدت فارغ‌التحصیلی آن‌ها حداکثر ۱۰ سال بود. هم‌چنین ۷۱/۴ درصد آن‌ها در هیچ یک از کلاس‌های مدون آموزشی مداوم شرکت نکرده بودند.

میانگین  $\pm$  انحراف معیار تعداد پاسخ‌های درست ۱/۰۱  $\pm$  ۶/۷۹ (از ۹) بود. کم‌ترین تعداد پاسخ درست ۴ مورد و بالاترین ۹ مورد بود میانگین  $\pm$  انحراف معیار تعداد پاسخ درست در دندان‌پزشکان عمومی ۰/۹۵  $\pm$  ۶/۶۵ (از ۹) و در دندان‌پزشکان متخصص ۱/۱۲  $\pm$  ۷/۲۱ (از ۹) بود. به عبارتی دیگر دندان‌پزشکان عمومی به طور متوسط به ۷۳/۹ درصد سوالات، دندان‌پزشکان متخصص به ۸۰/۲ درصد سوالات و کل دندان‌پزشکان به ۷۵/۴ درصد سوالات پاسخ صحیح دادند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که دندان‌پزشکان متخصص آگاهی بیشتری از دندان‌پزشکان عمومی ( $p=0/007$ ) داشتند و هم‌چنین مدت زمان گذشته از آخرین مطالعه در خصوص ترومای دندانی همبستگی معکوسی با آگاهی از ترومای دندانی داشت ( $p=0/003$ ). سایر متغیرهای بررسی شده ارتباط معنی‌داری را با میزان آگاهی از ترومای دندانی نشان نداد. درصد پاسخ‌های درست به تفکیک سوالات بررسی شده و به تفکیک دندان‌پزشکان متخصص و عمومی در جدول ۲ آمده است. در هیچ یک از سوالات مطرح شده بین دندان‌پزشکان عمومی و متخصص تفاوت معنی‌داری در تعداد پاسخ درست دیده نشد.

جدول ۱. توزیع مشخصه‌های فردی دندان‌پزشکان عمومی و متخصص شهر سمنان. میانگین و انحراف معیار تعداد پاسخ‌های درست به سوالات مطرح شده در خصوص ترومای دندانی (سال ۹۵)

تعداد پاسخ درست		درجه تحصیلی				تعداد	مشخصه	
		متخصص		عمومی				
انحراف معیار	میانگین	درصد	تعداد	درصد	تعداد			
۱/۰۷	۶/۹۱	۱۰۰	۱۴	۴۸/۸	۲۱	۳۵	۲۷-۳۶	
۰/۹۶	۶/۳۸	-	-	۳۰/۲	۱۳	۱۳	۳۷-۴۶	
۰/۷۸	۶/۸۹	-	-	۲۰/۹	۹	۹	$\geq 47$	
۱/۰۵	۶/۹۲	۱۰۰	۱۴	۵۵/۸	۲۴	۳۸	$\leq 10$	
۰/۸۷	۶/۱۸	-	-	۲۵/۶	۱۱	۱۱	۱۱-۲۰	
۰/۷۶	۷/۰۰	-	-	۱۸/۶	۸	۸	$> 20$	
۱/۰۷	۷/۰۳	۳۵/۷	۵	۵۸/۱	۲۵	۳۰	$\leq 1$	
۰/۸۹	۶/۶۱	۴۲/۹	۶	۳۹/۵	۱۷	۲۳	۲-۵	
۰/۸۲	۶/۰۰	۲۱/۴	۳	۲/۳	۱	۴	$\geq 6$	
۱/۳۴	۶/۹۴	۷۱/۴	۱۰	۱۶/۳	۷	۱۵	۰	
۰/۸۷	۶/۷۰	۲۸/۶	۴	۵۳/۵	۲۳	۲۷	۱-۵	
۰/۸۳	۶/۷۷	-	-	۳۰/۲	۱۳	۱۳	$\geq 6$	

جدول ۲. درصد پاسخ درست به هر یک از سوالات مطرح شده به تفکیک دندان‌پزشکان متخصص و عمومی شهر سمنان در خصوص ترومای دندان (سال

۹۵)

P_value	کل دندان پزشکان (n=۵۷)	درجه تحصیلی		گزینه پاسخ درست	سوال
		متخصص (n=۱۴)	عمومی (n=۴۳)		
۰/۸۵۹	۸۴/۲	۸۵/۷	۸۳/۷	۲	یک پسر ۷ ساله با سابقه ی ضربه با یک توپ نرم به ناحیه صورت (یک ساعت قبل) جهت معاینات کلینیکی و رادیوگرافیک به مطب مراجعه می کند. یک شکستگی تاج درگیرکننده عاج و مینا با اکسپوژر پالپی در دندان های ۱۱ و ۲۱ تشخیص داده شد. ریشه دندان‌ها ناکامل است (اپکس باز). درمان فوری به صورت ..... می باشد. (۱) پالپکتومی (۲) پالپوتومی (۳) درمان ریشه یک جلسه ای
۰/۸۲۸	۶۶/۷	۶۴/۳	۶۷/۴	۲	- داروی مورد استفاده برای درمان در این مورد: (۱) پارامنوکلوفرم (۲) کلسیم هیدروکساید (۳) فرمالین (۴) هیچ دارویی نیاز نیست
-	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۳	- مادری با مطب دندانپزشکی تماس می گیرد و توضیح می دهد که دندان دائمی دخترش در همان لحظه از دهانش بیرون افتاده است. چه دستورالعمل هایی را باید به مادر داد؟ (۱) دندان را در آب نگهداری کنید و بلا فاصله به مطب دندان پزشکی مراجعه کنید. (۲) دندان را در یخ نگهداری کنید و بلا فاصله به مطب دندان پزشکی مراجعه کنید. (۳) دندان را مجددا در جای خود قرار دهید و اگر نمی توانید در این زمان دندان را سر جای خود قرار دهید، دندان را در سالیین یا شیر سرد قرار داده و بلافاصله به مطب دندان پزشکی مراجعه کنید.
۱/۰۰	۹۶/۵	۱۰۰	۹۵/۳	۲	- مادر و کودکش به مطب دندان پزشکی می رسند، عملکرد بعدی شما چیست؟ (۱) درمان کانال ریشه (۲) معاینه رادیوگرافیک، اسپلینت، کنترل بهداشت دهان و رژیم غذایی (۳) نمی دانم
۰/۲۳۹	۸۲/۵	۹۲/۹	۷۹/۱	۳	- در این مورد چه نوع اسپلینتی باید گذاشت و چه مدت باید قرار گیرد؟ (۱) اسپلینت ریجید برای ۲ هفته یا تا زمانی که لقی دندان کاهش یابد (۲) اسپلینت ریجید یا سمی ریجید برای یک ماه (۳) اسپلینت سمی ریجید برای ۲ هفته یا تا زمانی که لقی دندان کاهش یابد (۴) نیازی به اسپلینت نیست
۰/۰۵۷	۲۹/۸	۵۰/۰	۲۳/۳	۴	- آیا داروی خاصی تجویز می کنید؟ (۱) خیر (۲) بله، آنتی بیوتیک با طیف NSAIDs باریک ، ضد درد (۳) بله ، NSAIDs ، ضد درد (۴) بله، آنتی بیوتیک با طیف وسیع، ضد درد NSAIDs
۱/۰۰	۹۳/۰	۹۲/۹	۹۳/۰	۳	بیمار با یک آسیب در ناحیه دندان ۴۱ به مدت ۲۴ ساعت قبل با شکایت درد ملایم این دندان به مطب مراجعه می کند، از نظر کلینیکی یک شکستگی تاجی درگیرکننده مینا و عاج و بدون درگیری پالپ وجود دارد: (۱) درمان کانال ریشه (۲) قرار دادن اسپلینت Semirigid (۳) رستوریشن با کامپوزیت
۰/۵۲۴	۷۱/۹	۷۸/۶	۶۹/۸	۳	- یک بیمار به مطب می آید و در مورد آسیبی توضیح می دهد که یک روز قبل متحمل شده بود. پس از معاینه رادیوگرافیک، دندان شماره ۲۱ یک شکستگی افقی ریشه را نشان داد (در ۱/۳ میانی) درمان فوری به صورت: (۱) کشیدن دندان (۲) درمان کانال (۳) تست درمان، اسپلینت Semirigid
۰/۸۱۲	۵۴/۴	۵۷/۱	۵۳/۵	۲	- یک بیمار پس از تراها به مطب مراجعه می کند. از نظر کلینیکی دندان شماره ۲۱ دچار افزایش طول و افزایش لقی شده است. معاینه رادیوگرافیک یک افزایش فضای PDL را نشان می دهد و تشخیص یک اکستروزولاکسیشن است. درمان به صورت: (۱) دندان باید ریپوزیشن شود و سپس برای ۲ هفته با اسپلینت ثابت شود (۲) هیچ کار، صبر کنیم و وایتالیته دندان را مانیتور کنیم (۳) درمان کانال ریشه

## بحث و نتیجه گیری

دانش تئوری درباره تروماهای دندان، همانند دیگر شاخه‌های علم دندان پزشکی، به میزان زیادی بر پایه مباحث تدریس شده در دانشگاه، ادامه تحصیل در دوره‌های تخصصی و نیز دوره‌های آموزشی پس از فارغ‌التحصیلی می‌باشد [۱۹]. ضربه به دندان‌ها در کودکی مساله شایعی است و تجربه پراضطرابی را برای کودک، والدین و دندان پزشک به همراه دارد. از آن‌جا که یک دندان پزشک باید توانایی مواجهه و درمان این گونه صدمات را داشته باشد، در این مطالعه آگاهی دندان پزشکان عمومی و متخصص شهر سمنان در زمینه صدمات دندانی کودکان مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها نشان داد دندان پزشکان عمومی به طور متوسط به ۷۳/۹ درصد، دندان پزشکان متخصص به ۸۰/۲ درصد سوالات و کل دندان پزشکان به ۷۵/۴ درصد سوالات پاسخ صحیح دادند. انیلچیان و همکاران، میزان آگاهی ۲۰۰ نفر از دندان پزشکان عمومی شهر اصفهان در مورد حیطه‌های علت، پیشگیری و درمان‌های رایج تروماهای دندان را مورد بررسی قرار دادند. مطالعه آن‌ها نشان داد که آگاهی دندان پزشکان شهر اصفهان در سه حیطه مورد بررسی در سطح خوبی می‌باشد [۲۰]. در مطالعه دیگری که توسط بصیر و همکاران در بین دندان پزشکان شهر اهواز انجام شد، از بین ۱۰۰ دندان پزشک مورد بررسی، ۵۱ درصد میزان آگاهی خوبی داشتند و در کل آگاهی دندان پزشکان عمومی این شهر در ارتباط با آسیب‌های تروماتیک خوب گزارش شد [۲۱]. در مطالعه سراج و همکاران در تهران نیز آگاهی دندان پزشکان عمومی در مورد صدمات ناشی از ضربه به دندان‌های کودکان در سطح نسبتاً مناسبی بود. در مطالعه آنان، میزان آگاهی دندان پزشکان با سال فارغ‌التحصیلی آن‌ها رابطه مستقیم و با سن آن‌ها رابطه معکوس داشت [۲۲]، که نتایج آن‌ها بر خلاف یافته‌های مطالعه ما بود که ارتباط معنی‌داری بین مدت زمان گذشته از فارغ‌التحصیلی و سن دندان پزشکان با سطح آگاهی آن‌ها مشاهده نشد. علت این تفاوت می‌تواند تعداد کم نمونه در

مطالعه ما یا تفاوت در جمعیت مورد مطالعه باشد که در مطالعه ما شامل دندان پزشکان عمومی و متخصص بود.

از نتایج دیگر مطالعه حاضر این که، مدت زمان گذشته از آخرین مطالعه در مورد ترومای دهانی همبستگی معکوسی با سطح آگاهی دندان پزشکان داشت که این با نتایج مطالعات Kostopoulou [۱۵] و Prisco [۱۶] هم‌خوانی دارد. فراموشی مطالب دوران تحصیل دندان پزشکان با گذشت زمان و عدم شرکت در دوره‌های بازآموزی از علل احتمالی این مساله باشد.

بر اساس مطالعه حاضر، میزان آگاهی دندان پزشکان متخصص نسبت به دندان پزشکان عمومی در زمینه صدمات دندانی، بیش‌تر بود. بحث تروماهای دندان و روش‌های مواجهه با آن جزء کوریکولوم آموزشی دانشجویان دوره عمومی می‌باشد که توسط گروه‌های مختلف آموزشی تدریس می‌گردد. سوالات پرسش‌نامه این تحقیق نیز اخذ شده از منابع علمی معتبر است که جزء منابع آموزشی دانشجویان می‌باشد. دندان پزشکان متخصص علاوه بر این که در دوره پزشکی عمومی مطالب فوق را آموزش دیده‌اند، تجربیات بیش‌تری در مواجهه با چنین بیمارانی دارند. مضافاً اکثر دندان پزشکان متخصص شهر سمنان عضو هیات علمی دانشکده دندان پزشکی می‌باشند که مطالب را به دانشجویان آموزش می‌دهند. لذا در این مرحله اشراف بیش‌تری به مطالب پیدا نموده و آگاهی بیش‌تری کسب خواهند نمود.

نقطه قوت این مطالعه، ارزیابی آگاهی دندان پزشکان متخصص بوده است. در مطالعات قبلی نمونه آماری دندان پزشکان عمومی بوده‌اند. از مهم‌ترین محدودیت‌های مطالعه، عدم ارزیابی آگاهی دندان پزشکان در حیطه‌های علت، پیشگیری و درمان‌های رایج ترومای دندان و هم‌چنین عدم پیش‌بینی موارد دیگر (از قبیل اینترروژن‌ها، لترال لوکسیشن‌ها) در طراحی پرسش‌نامه اشاره کرد. محدودیت دیگر مطالعه، تعداد کم نمونه از دندان پزشکان متخصص بوده است.

emergency care of dental injuries. *Dent Traumatol* 2011; 27: 252-256.

[8] Cohenca N, Forrest JL, Rotstein I. Knowledge of oral health professionals of treatment of avulsed teeth. *Dent Traumatol* 2006; 22: 296-301.

[9] De Vasconcellos LGO, Brentel AS, Vanderlei AD, De Vasconcellos LM, Valera MC, De Araujo MA. Knowledge of general dentists in the current guidelines for emergency treatment of avulsed teeth and dental trauma prevention. *Dent Traumatol* 2009; 25: 578-583.

[10] Westphalen VP, Martins WD, Deonizio MD, Da Silva Neto UX, Da Cunha CB, Fariniuk LF. Knowledge of general practitioners dentists about the emergency management of dental avulsion in Curitiba, Brazil. *Dent Traumatol* 2007; 23: 6-8.

[11] Zhao Y, Gong Y. Knowledge of emergency management of avulsed teeth: a survey of dentists in Beijing, China. *Dent Traumatol* 2010; 26: 281-284.

[12] Yeng T, Parashos P. An investigation into dentists' management methods of dental trauma to maxillary permanent incisors in Victoria, Australia. *Dent Traumatol* 2008; 24: 443-448.

[13] De Castro MA, Poi WR, De Castro JC, Panzarini SR, Sonoda CK, Trevisan CL, Luvizuto ER. Crown and crown-root fractures: an evaluation of the treatment plans for management proposed by 154 specialists in restorative dentistry. *Dent Traumatol* 2010; 26: 236-242.

[14] Krastl G, Filippi A, Weiger R. German general dentists' knowledge of dental trauma. *Dent Traumatol* 2009; 25: 88-91.

[15] Kostopoulou MN, Duggal M. A study into dentists' knowledge of the treatment of traumatic injuries to young permanent incisors. *Int J Paediatr Dent* 2005; 15: 10-19.

[16] Hu LW, Prisco CRD, Bombana AC. Knowledge of Brazilian general dentists and endodontists about the emergency management of dento-alveolar trauma. *Dent Traumatol* 2006; 22: 113-117.

[17] DiAngelis AJ, Andreasen JO, Ebeleseder KA, Kenny DJ, Trope M, Sigurdsson A, Andersson L, Bourguignon C, Flores MT, Hicks ML. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations of permanent teeth. *Dent Traumatol* 2012; 28: 2-12.

[18] Andersson L, Andreasen JO, Day P, Heithersay G, Trope M, DiAngelis AJ, Kenny DJ, Sigurdsson A, Bourguignon C, Flores MT. International association of dental traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. *Dent Traumatol* 2012; 28: 88-96.

[19] Re D, Augusti D, Paglia G, Augusti G, Cotti E. Treatment of traumatic dental injuries: evaluation of knowledge among Italian dentists. *Eur J Paediatr Dent* 2014; 15: 23-28.

[20] Nilchian F, Akhlaghi N, Ganji S. Evaluation of knowledge of Isfahan dentists about etiology, prevention and common treatment modalities of dental trauma. 2014: 12.

[21] Basir L, Shayesteh M, Atiyeh Heydari M, Imani Z, Mammadi Kartalae M. General dental practitioners' knowledge and attitude regarding management of dental trauma in children of Ahvaz city. *Jundishapur Sci Med J* 2016; 15: 371-382. (Persian).

[22] Seraj B, Shahrabi M, Bijani M, Haeri Mehrizi Aa. General dental practitioners and management of traumatic dental injuries in children. *J Islamic Dent Assoc IRAN (JIDA)* 2008; 19: 18-22.

به طور کلی یافته‌ها نشان داد مدت زمان گذشته از آخرین مطالعه در خصوص ترومای دندانی همبستگی معکوس و معنی‌داری با آگاهی از ترومای دندانی دارد. همچنین با توجه به آگاهی بیش‌تر متخصصین در زمینه ترومای دندانی، پیشنهاد می‌شود آموزش‌های بعد از فارغ‌التحصیلی نظیر بازآموزی مدون در زمینه صدمات دندانی کودکان و روش‌های پیشگیری از آن نیز به طور دوره‌ای تداوم یابد. ضمناً بروشورها و پوسترهای آموزشی در زمینه پیشگیری و درمان اولیه صدمات دندانی کودکان می‌تواند کارگشا باشد. تا وصول به افزایش آگاهی دندان‌پزشکان عمومی در این زمینه، ارجاع مناسب به دندان‌پزشک متخصص توصیه می‌شود.

## تشکر و قدردانی

از دندان‌پزشکان محترم شهر سمنان که در انجام این طرح تحقیقاتی ما را یاری رساندند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

## منابع

- [1] Glendor U. Epidemiology of traumatic dental injuries—a 12 year review of the literature. *Dent Traumatol* 2008; 24: 603-611.
- [2] Traebert J, Traiano ML, Armênio R, Barbieri DB, De Lacerda JT, Marcenes W. Knowledge of lay people and dentists in emergency management of dental trauma. *Dent Traumatol* 2009; 25: 277-283.
- [3] Epstein JB, Klasser GD, Kolbinson DA, Mehta SA, Johnson BR. Orofacial injuries due to trauma following motor vehicle collisions: Part 1. Traumatic dental injuries. *Injury. J Can Dent Assoc* 2010; 76: a171.
- [4] Kameli S, Mehdipour A, Montazeri Hedeshi R, Nourelahi M. Evaluation of parental knowledge, attitudes and practices in preschool children on importance of primary teeth and some related factors among subjects attending Semnan University of Medical Sciences dental clinic. *Koomesh* 2017; 19: 191-198.
- [5] Lee JY, Divaris K. Hidden consequences of dental trauma: the social and psychological effects. *Pediatr Dent* 2009; 31: 96-101.
- [6] Qazi SR, Nasir KS. First-aid knowledge about tooth avulsion among dentists, doctors and lay people. *Dent Traumatol* 2009; 25: 295-299.
- [7] Fux-Noy A, Sarnat H, Amir E. Knowledge of elementary school teachers in Tel-Aviv, Israel, regarding

## Evaluation of the dentists' knowledge on dental trauma

Raha Tafaroji (DDS, MS)<sup>1</sup>, Somayeh Kameli (DDS,MS)<sup>\*1</sup>, Maryam Nourelahi (DDS,MS)<sup>2</sup>, Raheb Ghorbani (Ph.D)<sup>3</sup>, Haniye Raz (M.Sc Student)<sup>4</sup>, Amin Naghipur (M.Sc Student)<sup>4</sup>

1 - Dept. of Pediatric Dentistry, Faculty of Dentistry, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

2 - Dept. of Periodontics, Dental Faculty, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

3 - Social Determinants of Health Research Center, Faculty of Medicine, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

4 - Student Research Committee, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

(Received: 7 Aug 2016; Accepted: 3 Sep 2017)

**Introduction:** Usually, traumatic tooth injuries cause unpleasant experiments in children, which quick and suitable action is necessary. In this way, the aim of this study was to evaluate the level of dentists' knowledge regarding dental trauma.

**Materials and Methods:** In this cross sectional study, 57 general and specialist dentists in Semnan (Iran, 2015) were evaluated. Data collecting was performed using self-constructed questionnaire. After arranging with the selected dentist, we met them in their office and provided required information about our research. Then, if the dentist was agreeing to cooperate with us, we provided them the relevant questionnaire form to be filled by them.

**Results:** knowledge about dental trauma was more in specialists compared to general dentists ( $p=0.007$ ); although there was negative correlation between the time of the last study regarding dental trauma and dental trauma knowledge ( $p=0.003$ ). Correspondingly, other variables (such as age, passed time period from graduating and times of attending to training course) didn't show significant relationship with the level of knowledge about dental trauma.

**Conclusion:** Since there is negative correlation between the time of the last study regarding dental trauma and dental trauma knowledge, we emphasize on participating dentists in dental trauma retraining courses.

**Keywords:** Dental Trauma, Dentists, Dental, Knowledge.

---

\* Corresponding author. Tel: +98 9125006746  
so.kameli@yahoo.com