

Relationship of dental anxiety with oral health status among older people

Faezi M¹, *Rejeh N², footoni M³

1- Assistant Professor, Dental Medical College, Shahed University, Tehran, Iran.

2- Associate Professor, PhD Nursing, Shahed University, Tehran, Iran (**Corresponding author**)

E-mail: nrejah@yahoo.com

3- Student of Dentistry, Dental Medical College, Shahed University, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: Dental anxiety could lead to avoidance strategies to ignore dental visits to receive necessary treatment modalities attributing to poor oral and dental health. Older people's anxiety and thus not referring to dental offices for receiving dental services may inappropriately affect inadequately on community development indicators. The present study assessed the relationship of dental anxiety with oral health status among older people referred to selected dentistry schools of universities of Tehran: 2015-2016.

Method: This descriptive – cross sectional was conducted in 2015 with 176 older people selected randomly from clinics' dentistry schools in Tehran city. Sampling method was convenience sampling. Data was collected using demographic and density data and Dental Anxiety Scale (DAS). Validity and reliability of the instrument were confirmed in previous studies. Data were analyzed through SPSS/22 software using T-Test, ANOVA, Pearson Correlation Coefficient, and Spearman Correlation Coefficient.

Result: Of all the participants, 15.90% had mild, 36.90% moderate and 74.20% severe dental anxiety. The means of DAS score was 14.06 ± 4.65 . Mean score of dental anxiety was higher in women than men ($p=0.001$). Dental anxiety was positively correlated with DMFT ($p=0.001$) but negatively correlated with age ($p=0.0001$), education level ($p=0.001$), and income level ($p=0.0001$).

Conclusion: Older people's dental anxiety have a direct and significant influence with DMFT and periodontal health. So the trait disposition of dental anxiety may be a significant risk factor of poor dental and periodontal status. Older people with such characteristics should be addressed in educational programs in this area.

Keywords: Dental anxiety, Oral health, Dentistry, Older people.

Received: 24 April 2016

Accepted: 14 June 2016

ارتباط اضطراب دندانپزشکی و وضعیت بهداشت دهان در سالمندان

مژگان فائزی^۱، * ناهید رژه^۲، محمد باقر حسن فتونی^۳

۱- استادیار، متخصص دندانپزشکی جامعه نگر، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

۲- دانشیار، دکترای پرستاری، دانشگاه شاهد، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: nrejah@yahoo.com

۳- دانشجوی دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

نشریه پژوهش پرستاری دوره یازدهم، شماره ۳، مرداد و شهریور ۱۳۹۵، صفحات ۳۶-۲۸

چکیده

مقدمه: اضطراب دندانپزشکی می تواند موجب اجتناب فرد از مراجعه برای درمان شده و ضعف بهداشت دهان را در پی داشته باشد. اضطراب سالمندان وعدم مراجعه آنان برای برخورداری از خدمات دندانپزشکی ممکن است تاثیر نامناسبی بر شاخص های توسعه سلامت جامعه داشته باشد. لذا این مطالعه به منظور تعیین ارتباط بین اضطراب دندانپزشکی و وضعیت بهداشت دهان در سالمندان مراجعه کننده به دانشکده های دندانپزشکی منتخب شهر تهران در سال ۹۵-۱۳۹۴ انجام شد.

روش: این پژوهش توصیفی- مقطعی در سال ۹۵-۱۳۹۴ بر روی ۱۷۶ سالمند مراجعه کننده به دانشکده های دندانپزشکی در مراکز آموزشی درمانی شهر تهران که به روش نمونه گیری آسان و دسترس انتخاب شدند، انجام گردید. جهت گردآوری از پرسشنامه های اطلاعات جمعیت شناختی، اضطراب دندانپزشکی (DAS) استفاده گردید. پایایی و روایی پرسشنامه در مطالعات قبلی مورد سنجش قرار گرفته و تایید گردیده است. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ و بکارگیری آزمون های آماری تی، ANOVA، ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین نمره DAS در این مطالعه به ترتیب $14/06 \pm 4/65$ بود. میانگین اضطراب دندانپزشکی زنان از مردان سالمند بیشتر است ($p < 0/001$). اضطراب دندانپزشکی سالمندان با DMFT همبستگی مستقیم و معناداری نشان داد ($P = 0/0001$) ولی با سن ($P = 0/0001$)، وضعیت تحصیلات ($P = 0/001$) و وضعیت اقتصادی ($P = 0/0001$) همبستگی معکوس و معناداری نشان داد ($P = 0/0001$). **نتیجه گیری:** نتایج مطالعه نشان داد با افزایش اضطراب دندانپزشکی سالمندان، وضعیت پوسیدگی و سلامت پریدنتال آنان بدتر شده بود. بنابراین اضطراب نسبت به اعمال دندانپزشکی یکی از عوامل خطر افزایش پوسیدگی دندان و تخریب انساج پریدنتال سالمندان می باشد. برنامه های آموزشی و مداخله ای برای سالمندانی با ویژگیهای فوق بایستی مورد توجه بیشتری قرار گیرند.

کلید واژه ها: اضطراب، دندانپزشکی، بهداشت دهان، سالمندان.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۳/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۲/۴

مقدمه

یکی از جنبه های تندرستی پرداختن به سلامت دهان و دندان می باشد، اما حضور در مطب دندانپزشکی و قرار گرفتن بر روی یونیت برای معاینه، اغلب چندان آسان و توأم با آرامش نیست (۱). درمانهای دندانپزشکی روش های دردناک و ناراحت کننده ای هستند. اضطراب یکی از مشکلات عمده دندانپزشکی و مانع ارائه خدمات دندانپزشکی می باشد، به طوری که بسیاری از بیماران نگران درد حین و پس از درمان دندانپزشکی می باشند (۲). اگر چه مطالعاتی در زمینه میزان شیوع این حالات به انجام رسیده است اما تخمین میزان دقیق این رویداد کار بسیار سختی است از آن جهت که تعداد زیادی از افراد این حالت خود را پنهان می نمایند و حتی به کلینیک ها مراجعه نمی نمایند. شیوع اضطراب دندانپزشکی در جمعیت بزرگسال در استرالیا ۱۴/۹٪ گزارش شده در حالی که در کانادا ۱۲/۵٪، در روسیه ۱۲/۶٪ و در عربستان ۲۹٪ گزارش شده است (۳-۴).

اضطراب دندانپزشکی باعث افزایش احساس درد حین و پس از درمانهای دندانپزشکی گردد. اضطراب دندانپزشکی باعث بروز عوارض روحی و اورژانس های ناشی از نگرانی مانند سنکوپ در بیماران می شود. همچنین در افراد مبتلا به مشکلات قلبی و فشارخون بالا، تغییرات فشارخون و ضربان قلب ناشی از اضطراب ممکن است باعث افزایش فشارخون و ضربان قلب تا محدوده خطرناک بشود. این تغییرات ممکن است باعث بروز ایسکمی قلبی، آریتمی و حتی سکته قلبی و مغزی در بیمار شود. تداوم اضطراب، منجر به بروز تغییرات علایم حیاتی نظیر افزایش ضربان قلب و افزایش فشارخون، لرز، بی قراری، سندرم وازوواگال و هیپرونتیلیاسیون خواهد شد (۵-۶). اشخاصی که اضطراب دندانپزشکی دارند، دندانهای از دست رفته و آسیب دیده بیشتری داشته و کمتر دندان هایشان را درمان می کنند (۷). بیماران که دارای اضطراب دندانپزشکی هستند اساساً وضعیت بهداشت دهانی بدتری نسبت به بیماران عادی دارند. لذا شیوع بیماری های دندانی و تحمیل بار اقتصادی بیشتر از پیامدهای آن می باشد (۸). شدت اضطراب در بیماران ممکن است تا ابعاد ناتوان کننده ای گسترش یافته و احساس مرگ قریب الوقوع در بیمار، وی را از هرگونه اقدام تشخیصی یا درمانی دندانپزشکی منصرف نماید (۹). اضطراب مشکلات بزرگی را برای بیمار و به دنبال آن برای دندانپزشک معالج به وجود می آورد. اضطراب شدید باعث عدم همکاری بیمار در حین کار درمانی بر روی دندان منجر به تشخیص نادرست دندانپزشک می شود. زیرا این امر مانعی برای برقراری ارتباط مناسب بین بیمار و دندانپزشک می گردد و به دنبال آن باعث کاهش سطح بهداشت دهان و دندان می شود. گاهی این اضطراب چنان با ترس و وحشت توأم می شود که با بروز رفتارهای مقابله ای در بیماران، مجال ارائه هر نوع خدمات از سوی دندانپزشک را سلب می

کند. از آنجایی که اضطراب دندانپزشکی یکی از دلایل مهم اجتناب افراد از مراقبت های دندانپزشکی بوده و باعث ایجاد مشکلاتی هم برای بیمار و هم کادر دندانپزشکی می شود. لذا این امر سبب پیگیری کمتر و گاهی عدم مراجعه جهت ادامه درمانهای دندانپزشکی گردیده است. وقوع تکرار اضطراب در معاینه بیماران، می تواند کارآیی دندانپزشکان را تحت تأثیر قرار دهد (۱۱-۱۰).

از فواید مهم اندازه گیری اضطراب بیماران این است که دندانپزشک قادر است قبل از شروع درمان، موارد اضطراب را برای بیمار را تشخیص دهد و تا حد امکان آنها را بر طرف نماید یا از قرار دادن بیمار در آن وضعیت جلوگیری نماید (۷). اضطراب هیجانات چند بعدی هستند که مربوط به عوامل روانی اجتماعی و موقعیتی می شوند. بطوری که برخی مطالعات بیانگر آن هستند که اضطراب دندانپزشکی افرادی که در بیش از ۵ سال اخیر ملاقاتی با دندانپزشک نداشتند، افرادی که جدا از همسرشان زندگی می کردند یا تنها زندگی می کردند بیشتر بود (۱۲). در یک مطالعه گسترده که روی زنان و مردان و تیپ های مختلف شخصیتی صورت پذیرفت، اضطراب دندانپزشکی زن ها بیشتر از مردان بود. همچنین، میزان اضطراب دندانپزشکی در ارتباط با فرهنگ، نسلهای مختلف و کشورهای گوناگون، متفاوت بود (۱۳).

در کشور ایران، بطور کلی میانگین شاخص (DMFT Decay, Missing, Filling Tooth) تعداد دندانهای پوسیده، از دست داده شده و پر شده می باشد و شاخصی برای بررسی وضعیت دندانهای دائمی است. در حالی که امروزه در جهان صنعتی برای رسیدن به نسل بدون پوسیدگی (caries-free generation) برنامه ریزی کرده اند، آمار بالای مشکلات بهداشتی دهان و دندان در کشور ما نشان می دهد که عوامل متعددی از جمله نگرانی ها و استرس بر شاخص DMFT موثرند (۱۴). با توجه به مطالعات محدودی که در این زمینه صورت گرفته و نیز از آنجا که اغلب این تحقیقات در کشورهای غربی انجام شده است و همچنین تفاوت های فرهنگی ممکن است در تفاوت شیوع بالای اضطراب دندانپزشکی بین جمعیت های بزرگسال و سالمندان کشورهای مختلف سهیم باشد نیاز به بررسی در وضعیت های مختلف و سنین متفاوت جمعیتی می باشد (۱۵).

از سوی دیگر، سنین سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است که طی آن، سالمندان در معرض تهدیدات بالقوه ای قرار گرفته، به دلیل ناتوانی های جسمی و ذهنی، در آنان ایجاد اضطراب و نگرانی می کند (۱۶). در حال حاضر ۸۲ درصد از جمعیت ایران را سالمندان بالای ۶۰ سال تشکیل می دهند پیش بینی می شود در کمتر از چهار دهه به ۲۶ درصد برسد. این افزایش بیانگر بحران جمعیت سالمندی و به بیان سازمان بهداشت جهانی "سونامی

خواهد شد. این پرسشنامه در سال ۱۹۶۹ توسط Corah تدوین شد و جوادی نژاد و همکاران در سال ۱۳۹۱ با ضریب آلفای ۰/۸۵ و هماهنگی درونی ۰/۸۲، در ایران روا و پایا شده است و توسط مروتی شریف آباد و همکاران در سال ۱۳۹۱ بر روی ۴۰۰ بیمار مراجعه کننده به مطب های دندانپزشکی شهر مشهد بکار گرفته شده است (۲۱-۲۰). به دلیل سنجش روایی و پایایی ابزار در خارج و داخل کشور، در مطالعه حاضر به یافته های آنان اکتفا شد.

بخش سوم پرسشنامه تشخیص پوسیدگی و تعیین شاخص سنجش DMFT بود. متداول ترین و مهم ترین مقیاس اپیدمیولوژیک برای سنجش پوسیدگی دندان شاخص DMFT است که در این شاخص؛ تعداد دندان های دائمی (T=Teeth)؛ پوسیده (D=Decay)؛ از دست رفته به علت پوسیدگی (M=Missing) یا ترمیم شده به علت پوسیدگی (F=filling) ارزیابی گردید. استفاده از این شاخص جهت بررسی وضعیت بهداشت دهان و دندان توسط سازمان بهداشت جهانی نیز توصیه شده است. این شاخص به عنوان یک معیار مهم جهت نشان دادن وضعیت سلامت دهان و دندان به کار گرفته شده و نقش مهمی هم در تصمیم گیری های بهداشتی دارد (۲۲-۲۳).

برای جمع آوری داده ها، پس از اخذ مجوز مسئولین دانشگاه شاهد و نیز هماهنگی با دانشکده های دندانپزشکی دانشگاه های شاهد، علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران، پژوهشگر پس از شناسایی افراد با معیارهای ورود نسبت به اخذ رضایت نامه آگاهانه، توضیح هدف از اجرای مطالعه و نحوه انجام آن و محرمانه ماندن اطلاعات اقدام نمودند. سپس پرسشنامه های اطلاعات جمعیت شناختی، دندانپزشکی، اضطراب دندانپزشکی تکمیل گردید. در مواردی که سالمند بیسواد بود از یکی از همراهان با سواد و مورد اعتماد وی جهت تکمیل پرسشنامه استفاده شد. معاینات مرتبط با شاخص DMFT روی یونیت دندانپزشکی استاندارد دارای پوآر هوا و زیر چراغ یونیت و با استفاده از آینه ی دندانپزشکی؛ سوند دندانپزشکی؛ سینی یک بار مصرف؛ رول پنبه و خودکار انجام شده و نتایج آنها در فرم مرتبط ثبت گردید. ۱۸۰ پرسشنامه جمع آوری شد. ۴ پرسشنامه مخدوش یا ناقص از مطالعه حذف شد. لذا نمونه ها به ۱۷۶ نفر کاهش یافت در پایان جهت قدردانی از شرکت کنندگان در مطالعه بسته آموزشی بهداشت و دهان دندان سالمندان به آنان ارائه گرد. در نهایت داده های این مطالعه با توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ با استفاده از آمار توصیفی و آمار استنباطی از قبیل آمار تی تست، کای دو، تجزیه واریانس و ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی داری در همه آزمونها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

سالمندی" است که سالمندان را به عنوان بزرگترین گروه جمعیتی در ایران مطرح خواهد نمود (۱۸-۱۷). با توجه به اینکه سالمندی با تغییرات بیولوژیکی و عملکردی در بافت های دهان و دندان همراه است و همچنین حفظ سلامت دهان و دندان، نقش مهمی در زندگی آنها ایفا می نماید. از دست دادن دندانهای طبیعی از مشکلات دوران سالمندی بشمار می رود که متعاقب آن سالمند دچار نوعی و نگرانی و اضطراب ناشی از اختلالات عملکردی می گردند (۱۹). تفاوت اضطراب دندانپزشکی در جمعیت های مختلف سنی نشان داد که ۵۰/۹٪ کودکان، ۲۲/۰٪ جوانان و ۲۷/۱٪ سالمندان دچار اضطراب دندانپزشکی می شوند (۱۰). در مطالعه ای با هدف سنجش عوامل مرتبط با اضطراب دندانپزشکی در جمعیت سالمند انجام شد، نشان داد که ۸/۴٪ شرکت کنندگان در مطالعه اضطراب دندانپزشکی داشتند و ۱۴/۴٪ افراد اضطراب شدید داشتند (۱۲). این مطالعه به منظور بررسی ارتباط اضطراب دندانپزشکی با وضعیت دهان و دندان (DMFT) در سالمندان مراجعه کننده به دانشکده های دندانپزشکی منتخب شهر تهران در سال ۹۵-۱۳۹۴ اجرا گردید.

روش مطالعه

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی است که در دانشکده های دندانپزشکی منتخب شهر تهران انجام شد. نمونه گیری به روش مستمر بود و شامل تمام بیمارانی بود که در فاصله ۴ ماهه بین دیماه ۱۳۹۴ تا فروردین ۱۳۹۵ به کلینیک های دانشکده های دندانپزشکی دانشگاه شاهد، شهید بهشتی و تهران مراجعه کرده بودند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل رضایت آگاهانه، سن ۶۰ سال به بالا، قدرت شنوایی کافی، نداشتن سابقه بیماریهای روانی و شناختی و تمایل به شرکت در مطالعه و معیارهای خروج شامل عدم تکمیل پرسشنامه و بروز مشکل خاصی در طی انجام پژوهش بود. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه سه بخشی بود. بخش اول شامل مشخصات دموگرافیک و اطلاعات فردی دندانپزشکی (سن، جنسیت، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی، وضعیت تأهل، الگوی مراجعه به دندانپزشک، آخرین زمان مراجعه به دندانپزشکی). بخش دوم پرسشنامه سنجش اضطراب دندانپزشکی Dental Anxiety Scale (DAS) بود که شامل ۴ گویه در یک طیف ۵ گزیننه ایی (از ۱ آرام تا ۵ خیلی مضطرب) است. دامنه نمره کسب شده از ۵ تا ۲۰ متغیر بوده و کسب نمره بالاتر در این پرسشنامه به منزله اضطراب بالاتر است. و بر اساس نمره اضطراب کل به دست آمده، بیمار در یکی از گروههای زیر قرار می گیرد. نمره کمتر از ۷ بعنوان اضطراب خفیف، ۸ تا ۱۴ بعنوان اضطراب متوسط و بالاتر از ۱۵ بعنوان اضطراب شدید در نظر گرفته

یافته ها

(۸۵/۲٪) بودند. سایر یافته های مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی

و اطلاعات مشخصات دندانپزشکی نیز در جدول ۱ و ۲ قابل مشاهده است.

میانگین و انحراف معیار سن سالمندان ۷۳/۴۳ بود و ۵۹/۱۰٪

درصد را مردان تشکیل می دادند. اکثریت سالمندان از نظر متأهل

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی سالمندان مراجعه کننده به دانشکده های دندانپزشکی منتخب شهر تهران در سال ۹۵-۱۳۹۴

متغیر		تعداد (نفر)	درصد (%)
جنسیت	مرد	۱۰۴	۵۹/۱
	زن	۷۲	۴۰/۹
سن (سال)	<۶۵	۳۸	۲۱/۶
	۶۶-۷۰	۳۳	۱۸/۸
	۷۱-۷۵	۳۰	۱۷/۰
	۷۶-۸۰	۱۴	۸/۰
میزان تحصیلات	بیسواد	۶۵	۳۶/۹
	ابتدایی	۵۶	۳۱/۸
	راهنمایی	۳۳	۱۸/۸
	متوسطه	۱۵	۸/۵
وضعیت اشتغال	خانواده	۶۱	۳۴/۷
	از کار افتاده	۱۰	۵/۷
	شاغل	۱۹	۱۰/۸
	بازنشسته	۸۸	۵۰/۰
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۷۲	۴۰/۹
	متوسط	۶۹	۳۹/۴
	خوب	۱۰	۵/۷
	عالی	۲۵	۱۴/۲
وضعیت تأهل	متاهل	۱۵۰	۸۵/۲
	بیوه	۲۴	۱۳/۶
	مجرد	۲	۱/۱

جدول ۲: اطلاعات مشخصات دندانپزشکی سالمندان مراجعه کننده به دانشکده های دندانپزشکی منتخب شهر تهران در سال ۹۵-۱۳۹۴

متغیر		تعداد (نفر)	درصد (%)	
الگوی مراجعه به دندانپزشک	منظم	۲۲	۱۲/۵	
	نامنظم	۱۵۴	۸۷/۵	
	DMFT	۵	۱۴	۸/۰
		۸	۸	۲/۳
		۹	۹	۲/۳
		۱۳	۷	۴/۳
		۱۴	۴	۴/۳
		۱۶	۲۹	۱۶/۵
		۲۴	۲۱	۱۱/۹
		۲۵	۱۵	۸/۵
۳۲		۱۹	۱۰/۸	
آخرین زمان مراجعه به دندانپزشکی -		یک سال پیش	۲۲	۱۲/۵
	بیش از ۲ سال	۵۴	۳۰/۷	
	۵ سال	۸۷	۴۹/۴	
	بیش از ۵ سال	۱۳	۷/۴	
وضعیت دندانپزشکی	بی دندان و فاقد دنجر کامل	۲۱	۱۱/۹	
	بی دندان با دنجر کامل	۴۴	۲۵/۰	
	بدون تعدادی از دندانها فاقد دنجر پارشیال	۶۶	۳۷/۵	
	بدون تعدادی از دندانها با دنجر پارشیال	۲۳	۱۳/۱	
	بیش از ۲۰ دندان	۲۲	۱۲/۵	

جدول ۳: فراوانی پاسخ‌های سالمندان مراجعه کننده به دانشکده‌های دندانپزشکی منتخب شهر تهران به سؤالات پرسشنامه‌ی اضطراب دندانپزشکی

ردیف	سوالات	آرام	کمی ناراحت	نگران	مضطرب	خیلی مضطرب
۱	چه احساسی خواهید داشت اگر فردا مجبور باشید به دندانپزشکی مراجعه کنید؟	۱۱(٪۶/۳)	۲۶(٪۱۴/۸)	۴۴(٪۲۵/۰)	۷۸(٪۴۴/۳)	۱۷(٪۹/۷)
۲	وقتی که شما در اتاق انتظار مطب دندانپزشکی برای رسیدن نوبت تان منتظر نشسته اید چه احساسی دارید؟	۲۵(٪۱۴/۲)	۲۲(٪۱۲/۵)	۲۱(٪۱۱/۹)	۴۰(٪۲۲/۷)	۶۸(٪۳۸/۶)
۳	زمانی که شما روی صندلی دندانپزشکی منتظرید که دندانپزشک مته دندانپزشکی را برای جرم گیری دندانتان آماده کند چه احساسی دارید؟	۱۹(٪۱۰/۸)	۳۲(٪۱۸/۲)	۴۲(٪۲۳/۹)	۴۹(٪۲۷/۸)	۳۴(٪۱۹/۳)
۴	شما روی صندلی دندانپزشکی منتظرید که دندانپزشک جرم گیری شود در حین این که منتظرید دندانپزشک ابزاری که برای جرم گیری کردن دندانتان استفاده خواهد کرد را به دست می گیرد چه احساسی دارید؟	۱۳(٪۷/۴)	۱۳(٪۷/۴)	۳۷(٪۲۱/۰)	۳۷(٪۲۱/۰)	۷۶(٪۴۳/۲)

بحث

این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین اضطراب دندانپزشکی و وضعیت بهداشت دهان در سالمندان انجام شد. یافته های مطالعه حاضر نشان داد که اکثریت افراد دارای اضطراب دندانپزشکی متوسط و بالاتر است. ارتباط معنی داری بین اضطراب دندانپزشکی با وضعیت بهداشت دهان در سالمندان وجود دارد که می تواند بر افزایش مشکلات دهان و دندان آنان تاثیر گذار است. مطالعات اپیدمیولوژیک بیانگر وجود ۳٪-۲۰٪ اضطراب نسبت به درمانهای دندانپزشکی می باشد. که سبب بروز مشکلاتی نیز خواهد شد. این مشکلات در سالمندان به عنوان قشر آسیب پذیر دو چندان خواهد بود. در این مطالعه میانگین نمره اضطراب، (DAS) $4/65 \pm 14/06$ بود که ۶۸ نفر برابر ۳۸/۶۰٪ اضطراب متوسط و ۱۰۸ نفر معادل ۶۱/۰۶٪ اضطراب شدید داشتند و به طور کلی سالمندان دچار اضطراب دندانپزشکی بودند. در مطالعه Popescu (۲۰۱۴) اضطراب دندانپزشکی در ۶۵۰ نمونه در بررسی کرد. شدت اضطراب بالاتری گزارش نمود بطوری که ۲۲/۶۸ درصد افراد اضطراب شدید را تجربه کردند. که این اختلاف احتمالا به خاطر تفاوت سنی دو مطالعه می باشد (۲۴). ارزیابی اضطراب دندانپزشکی در میان نمونه ایی از کشور عربستان نشان داد که ۱۶/۴٪ افراد دارای اضطراب خفیف، ۵۴/۴٪ اضطراب متوسط و ۲۹٪ اضطراب شدید داشتند که بیانگر آن است که شیوع اضطراب دندانپزشکی در جامعه مورد مطالعه بالاتر است (۴). طبق نتایج مطالعه حاضر بین اضطراب مراحل مختلف دندانپزشکی و جنسیت ارتباط معنی دار وجود داشت. در این مطالعه میانگین نمره (DAS) از دندانپزشکی در خانم ها بیشتر از آقایان بود که این اختلاف با استفاده از آزمون t از نظر آماری نیز معنی دار بود. علت این مسأله می تواند از این واقعیت ناشی باشد که به طور کلی شیوع اختلالات اضطرابی در زنان

بیشتر از مردان است (۲۵). در مطالعه Carter (۲۰۱۴) و همکاران نشان دادند که جنسیت قویترین اثر را بر روی نمرات اضطراب دندانپزشکی داشت (۲۶). در سال ۱۳۸۲ قاسمیپور و همکاران در مطالعه ای در دانشگاه علوم پزشکی بابل انجام دادند، نشان دادند که سطح اضطراب دندانپزشکی در بین زنان بیشتر از مردان می باشد (۲۷). در حالی که Al-Omari (۲۰۰۹) نشان داد که جنسیت تاثیری بر روی نمرات اضطراب دندانپزشکی نداشت (۲۸). طبق نتایج تحقیق؛ بین متغیر سن با اضطراب دندانپزشکی همبستگی معکوس و معنی داری وجود دارد. این نتیجه با مطالعه Han و He (۲۰۰۴) مطابقت دارد (۲۹). برخی مطالعات نیز عامل تفاوت سنی را در میزان اضطراب دندانپزشکی سهیم نمی دانند. در این رابطه توجه به این مسأله ضروری است که اصولاً به طور طبیعی با افزایش سن به علت بالا رفتن تجربه فرد و رویارویی او با نامالیامات و حوادث مختلف زندگی بر میزان تحمل او افزوده می شود و احتمالاً ناراحتی ها و درد را بهتر تحمل می کند (۲۲).

یافته ها بیانگر آن است که با افزایش میزان تحصیلات؛ اضطراب دندانپزشکی کاهش یافته بود. Al-Omari (۲۰۰۹) در مطالعه ایی در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علم و صنعت اردن دریافت سطح تحصیلات با اضطراب دندانپزشکی همبستگی معکوس دارد (۲۸). اما برخی مطالعات به عدم رابطه بین دو متغیر تحصیلات و اضطراب دندانپزشکی اشاره داشتند (۳۰). براساس نتایج این مطالعه میانگین شدت اضطراب دندانپزشکی براساس وضعیت تاهل با هم متفاوت نیست. در حالی که بر خلاف مطالعه ما، در سایر مطالعات نظیر Emmanuel و همکاران (۲۰۰۷) نیز نشان داده شد که در سطوح مختلف تاهل عوامل ایجاد کننده اضطراب دندانپزشکی با یکدیگر متفاوت می باشد و نشان داد که افراد مطلقه و بیوه که به

سالمندان براساس شاخص DMFT در همه افراد مورد مطالعه در این پژوهش که از حد مطلوبی برخوردار نبود تاثیر گذار است. عوامل جنسیت، وضعیت اشتغال، وضعیت زندگی با دیگران، الگوی مراجعه به پزشک، با آخرین زمان مراجعه به دندانپزشکی و وضعیت دندانی فرد زمینه ایجاد و افزایش اضطراب دندانپزشکی را فراهم می کنند. در حالی که افزایش سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی می تواند موجبات کاهش اضطراب دندانپزشکی را ایجاد می کنند. در مجموع؛ اضطراب دندانپزشکی با بدتر شدن وضعیت سلامت دهان و دندان مرتبط است. لذا با سنجش و ارزیابی میزان اضطراب دندانپزشکی پیشگویی کننده مناسبی برای وضعیت بهداشت دهان و دندان افراد می باشد. امکان تأثیرگذاری حالات روحی و روانی واحدهای مورد پژوهش در هنگام تکمیل شاخص از محدودیت های مطالعه می باشد که می تواند در نتیجه پژوهش تأثیر بگذارد. پیشنهاد می شود مطالعات مشابه در جمعیت های مختلف سالمندان با ویژگی های مختلف مانند مقیم در سراهای سالمندی و مراکز خصوصی انجام گیرد. همچنین انجام مطالعات طولی به منظور تعیین اثرات درمانهای مختلف بر شدت اضطراب دندانپزشکی در سالمندان و اجرای برنامه های آموزشی و درمانی پیشنهاد می شود.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر حاصل پایان نامه دکترای دندانپزشکی؛ محمد فتونی و به راهنمایی خانم دکتر مژگان فاضلی و خانم دکتر ناهید رژه می باشد که در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه شاهد مصوب ۱۳۹۴ شده است. بدین وسیله از تمامی افرادی که در انجام مطالعه یاری نمودند، به ویژه کارکنان محترم دانشکده های دندانپزشکی دانشگاه های شاهد، علوم پزشکی شهید بهشتی و علوم پزشکی تهران قدردانی می شود.

تنهایی زندگی می کنند شدت اضطراب دندانپزشکی بیشتری داشتند (۳۱). این اختلاف ممکن است ناشی از تعداد نمونه های کم از طبقات مختلف وضعیت تاهل در این مطالعه باشد. اکثریت سالمندان درآمد متوسط یا کافی برای رفع نیازهای خویش نداشته و همزمان با کاهش میزان درآمد؛ اضطراب دندانپزشکی در نمونه ها افزایش یافته بود که این موضوع نشان دهنده ای اثرات قابل توجه میزان درآمد بر سلامت دهان و دندان سالمندان می باشد که البته در این زمینه باید نقش شاخص های اقتصادی و اجتماعی نمونه ها هم لحاظ گردد. در این راستا در یک تحقیق Appukuttan و همکاران (۲۰۱۵) در هندوستان و Goettems و همکاران (۲۰۱۴) در برزیل نشان دادند که، متغیرهایی مانند شرایط اقتصادی-اجتماعی بر اضطراب دندانپزشکی نمونه ها تاثیر داشته است بطوری که افراد با وابستگی اقتصادی به دیگران و درآمدهای ضعیف اضطراب بیشتری داشتند (۳۲-۳۳). در مطالعه حاضر میانگین نمره اضطراب دندانپزشکی در افرادی که الگوی مراجعه نامنظم و دفعات کم به دندانپزشکی در مقابل افراد با مراجعه منظم و دفعات بیشتر بالاتر بود. در مطالعه ای که در فرانسه (۲۰۰۷) و دیگر مطالعه در برزیل (۲۰۱۴) نشان داد که مراجعه منظم و دفعات بیشتر به دندانپزشکی، اضطراب دندانپزشکی کاهش می یابد (۳۱،۳۳).

در مطالعه حاضر ارتباط مستقیم و معنی داری بین دو متغیر اضطراب دندانپزشکی سالمندان با شاخص DMFT مشاهده گردید. در تحقیقی که بختیاری و همکاران در سال ۱۳۸۸ انجام دادند، نتیجه گرفتند که اضطراب اعمال دندانپزشکی، ارتباط مستقیم و معنی داری با بهداشت دهان داشته و با افزایش اضطراب دندانپزشکی افراد، وضعیت پوسیدگی و سلامت پرپودنتال افراد، بدتر شده بود (۳۴).

نتیجه گیری

اضطراب دندانپزشکی بر سطح سلامت دهان و دندان

References

1. Sadock BJ, Kaplan HI, Sadock VA. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2003: 362 – 363.
2. Eli I, Schwartz-Arad D, Baht R, Ben-Tuvim H. Effect of anxiety on the experience of pain in implant insertion. *Clinical Oral Implants Research*. 2003; 14(1):115–118.
3. Udoye CH, Oginni AO, Oginni FO. Dental anxiety among patients undergoing various dental treatments in a Nigerian teaching hospital. *Journal of Contemporary Dental Practice*. 2005; 6(2): 91-98.
4. Ebtissam M, Al-Madi BDS, AbdelLatif H. Assessment of dental fear and anxiety among

- adolescent females in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Dental Journal* 2002; 14:77-81.
5. van Houtem CM, Aartman IH, Boomsma DI, Ligthart L, Visscher CM, de Jongh A. Is dental Phobia a Blood-Injection-Injury Phobia? *Depression and Anxiety*. 2014; 31(12):1026-1034.
 6. Ayala ES, Meuret AE, Ritz T. Treatments for blood injury- injection phobia: a critical review of current evidence. *Journal of Psychiatric Research*. 2009; 43(15):1235-1242.
 7. Beaton L, Freeman R, Humphris G. Why are people afraid of the dentist? Observations and explanations. *Medical principles and practice*. 2014; 23(4):295-301.
 8. Armfield JM. Towards a better understanding of dental anxiety and fear: cognitions vs. experiences. *European Journal of Oral Sciences*. 2010; 118(3):259-264.
 9. Locker D. Psychosocial consequences of dental fear and anxiety. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2003; 31(2): 144-151.
 10. Wiener RC. Dental Fear and Delayed Dental Care in Appalachia-West Virginia. *International Journal of Dental Hygiene*. 2015; 89(4):274-81.
 11. Randall CL, Shulman GP, Crout RJ, McNeil DW. Gagging and its associations with dental care-related fear, fear of pain and beliefs about treatment. *Journal of the American Dental Association*. 2014; 145(5):452-8.
 12. Ramírez M, Ahluwalia KP, Teresi JA. Correlates of dental visits among community-residing Latino elders: a public health alert. *Gerodontology*. 2011; 28(1):12-18.
 13. Maleki Z, Ashayeri H, Jafari S Z, Alavi K, Azimi S. Evaluation of the effect of music therapy on the management of dental phobia during root canal therapy. *Journal of Dental School*. 2010; 28 (3):165-171. (Persian)
 14. Daradkeh SH, Khader YS. Translation and validation of the Arabic version of the Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). *Journal of Oral Science*. 2008; 50(4):453-459.
 15. O'Conner R. *Measuring quality of life in health*. 1st ed. Churchill living stone, London. 2004:128-131.
 16. Alizadeh M, Hoseini M, Shojae zadeh D, Rahimi A, Arshinji M, Rohani H. Assessing anxiety, depression and psychological wellbeing status of urban elderly under represent of Tehran metropolitan city. *Salmand*. 2012; 7 (3):66-73. (Persian)
 17. Statistical Centre of Iran (SCI). *Statistical Year Book of Iran (Iran)*: Publication of Statistical Centre; 2012. (Persian)
 18. De Visschere LM, Grooten L, Theuniers G, Vanobbergen JN. Oral hygiene of elderly people in long-term care institutions a cross-sectional study. *Gerontology*. 2006; 23(4):195-204.
 19. Faezi M, Rejeh N, Soukoti M. Assessment of oral health in older people referred to selected dentistry schools of universities of Tehran. *Journal of Health Promotion Management*. 2015; 5 (1):1-10. (Persian)
 20. Javadinejad S, Farajzadegan Z, Madahain M. Iranian version of a face version of the Modified Child Dental Anxiety Scale: Transcultural adaptation and reliability analysis. *Journal of Research in Medical Sciences*. 2011; 16(7): 872-877. (Persian)
 21. Morowatisharifabad M, Razavinia M, Haerian-Ardakani A, Fallahzadeh H. Study

- of Dental Anxiety among Patients Referred to Private Offices in Mashhad. *Toloo-E-Behdasht*. 2012; 11 (2):119-130. (Persian)
22. Khadem P, Jabarifar E, Maroofi V, Ghasemi D, Mohammad Taher V. The relationship between oral and dental Health and quality of life based on DIDL index. *Journal of Research in Dental Sciences*. 2011; 7(4): 35-41. (Persian)
 23. Yosefi F. Assessment of Knowledge, Attitude, Practice in group of people between the age of (5-44) about Decayed, Missed- Filled- Teeth in zangan state, Iran, 1370. *Hayat*. 2000; 6 (1):45-51. (Persian)
 24. Popescu SM, Dascălu IT, Scriciu M, Mercuț V, Moraru I, Țuculină MJ. Dental Anxiety and its Association with Behavioral Factors in Children. *Current Health Sciences Journal*. 2014; 40(4):261-264.
 25. Marian A, Ofori F, Adu-Ababio EA. Prevalence of dental fear and anxiety among patients in selected dental clinics in Ghana. *Health Education Journal*. 2009; 68(2): 130-139
 26. Carter AE, Carter G, Boschen M, AlShwaimi E, George R. Pathways of fear and anxiety in dentistry: A review. *World Journal of Clinical Cases*. 2014; 16; 2(11):642-653.
 27. Ghasempoor M, Haddadi A. Dental fear and anxiety among dental and medical students of Babol University of Medical Sciences. *The Journal of Islamic Dental Association of IRAN*. 2005; 17(3):9-14. (Persian)
 28. Al-Omari WM, Al-Omiri MK. Dental anxiety among university students and its correlation with their field of study. *Journal of Applied Oral Science*. 2009; 17(3):199-203.
 29. He H, Han J: The investigation and analysis of children with dental fear. *S Shanghai Journal of Stomatology*. 2004; 13(3):176-178.
 30. Saatchi M, Abtahi M, Mohammadi G, Mirdamadi M, Binandeh ES. The prevalence of dental anxiety and fear in patients referred to Isfahan Dental School, Iran. *Dental Research Journal (Isfahan)*. 2015; 12(3):248-253. (Persian)
 31. Nicolas E, Collado V, Faulks D, Bullier B, Hennequin M. A national cross-sectional survey of dental anxiety in the French adult population. *BMC Oral Health* 2007; 7:12.
 32. Appukuttan D, Subramanian S, Tadepalli A, Damodaran LK. Dental anxiety among adults: an epidemiological study in South India. *North American journal of medicine & science*. 2015; 7(1): 8-13.
 33. Goettems ML, Schuch HS, Demarco FF, Ardenghi TM, Torriani DD. Impact of dental anxiety and fear on dental care use in Brazilian women. *Journal of Public Health Medicine*. 2014; 74(4):310-316.
 34. Bakhtiari S, Ramazanian S, Azimi S. Shahid Beheshti University of Medical Sciences. The relationship between dental fear and oral health status in high school students of Tehran. The 4th Annual Scientific Meeting IADR Iranian Division. 30,31st 2009 Iran Center for Dental Research Shaheed Beheshti University. (Persian)