

بررسی آگاهی دندانپزشکان عمومی شهر رشت نسبت به آزمایش‌های انعقادی و اختلالات خونریزی دهنده

*دکتر سید جواد کیا (DDS)^۱ - دکتر بهناز قدسیان (DDS)^۱

*نویسنده مسئول: رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دانشکده دندانپزشکی

پست الکترونیک: djavadkia@gums.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۸۸/۹/۳۰ تاریخ پذیرش: ۸۹/۲/۶

چکیده

مقدمه: اختلالات خونریزی دهنده از جمله بیماری‌هایی هستند که دندانپزشکان درمطب‌ها و کلینیک‌های دندانپزشکی با آن مواجه بوده، در نتیجه ملزم به دانستن تدابیر دندانپزشکی این اختلالات هستند. ارزیابی مناسب پزشکی و دندانپزشکی بیماران قبل از درمان دندانپزشکی به‌ویژه اگر درمان انجام گرفته همراه با خونریزی بیش از حد باشد، به طور کامل توصیه می‌شود.

هدف: تعیین آگاهی دندانپزشکان عمومی شهر رشت نسبت به آزمایش‌های انعقادی و اختلالات خونریزی دهنده در سال ۱۳۸۸.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی تعداد ۱۰۲ نفر از دندانپزشکان عمومی شهر رشت (۶۶ نفر مرد و ۳۶ نفر زن) شرکت نمودند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای مشتمل بر سه بخش بود و پایایی آن توسط ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۱) و روایی آن توسط اساتید بخش بیماری‌های دهان و دندان تأیید شد. اطلاعات به دست آمده توسط نرم افزار آماری SPSS و آزمون آماری chi-square ارزیابی شد.

نتایج: امتیاز کل پرسشنامه ۲۵ بود (بالاترین امتیاز ۲۴ و کمترین امتیاز ۱). میانگین سن دندانپزشکان ۳۸/۸±۹/۳۵ سال و میانگین مدت زمان فراغت از تحصیل دندانپزشکان ۱۳/۴۶±۸/۱ سال بود. ۴۳/۱٪ دندانپزشکان از آگاهی ضعیف، ۴۴/۱٪ از آگاهی متوسط و ۱۲/۸٪ آنها از آگاهی خوب برخوردار بودند. با افزایش سن و مدت زمان فراغت از تحصیل آگاهی دندانپزشکان به‌طور معنی‌دار کاهش یافته بود ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: آگاهی کلی دندانپزشکان شهر رشت در زمینه اختلالات خونریزی دهنده و آزمایش‌های مربوط ضعیف تا متوسط بود و اطلاع‌رسانی مناسب در این زمینه از طریق برگزاری برنامه‌های بازآموزی و سمینارها پیشنهاد می‌شود.

کلید واژه‌ها: اختلالات انعقادی / دانش / دندانپزشکان

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره نوزدهم شماره ۷۵، صفحات: ۱۸-۲۴

مقدمه

مسیر داخلی انعقاد، آزمایش PT (زمان پروترومبین) برای بررسی فاکتورهای مسیر خارجی انعقاد، آزمایش شمارش تعداد پلاکت‌ها و آزمایش BT (زمان خونریزی) برای ارزیابی کیفیت پلاکتی اشاره نمود (۳).

اختلالات خونریزی دهنده به دو دسته کلی بیماری‌های ارثی و اکتسابی تقسیم می‌شود. شایع‌ترین اختلال ارثی خونریزی دهنده بیماری وون ویلبراند است که به علت نقص ارثی در چسبندگی پلاکت‌ها ایجاد می‌شود (۴).

اختلالات ارثی دیگر نظیر هموفیلی A، هموفیلی B، بیماری برنارد سولیر و ترومباستنی گلنزن می‌تواند منجر به خونریزی غیرمعمول شود (۵).

بیماری‌هایی نظیر تلاژکتازی ارثی خونریزی‌دهنده، بیماری اهلرز دانلس، بیماری استئوزنریس ایمپرفکتا، سودوگزانتوما

هموستاز مکانیسم دفاعی برای حفظ یکپارچگی عروقی است که طی آن در اثر آسیب به دیواره عروق خونی به علت ضربه یا مداخلات جراحی، مسیر داخلی و خارجی انعقاد فعال شده تا در نهایت به فرآیند خونریزی خاتمه دهد (۱).

آبشار انعقادی در اثر تداخل بین بافت‌های تحت اندوتلیالی آسیب دیده و خون در گردش شروع شده و شامل مراحلی است که در نهایت به تولید فیبرین ختم می‌شود (۲).

به طور کلی بیماران باتاریخچه بیماری‌های خونریزی‌دهنده باید برای انجام کلیه اعمال دندانپزشکی همراه با خونریزی برای ارزیابی و تشخیص به پزشک متخصص ارجاع داده شوند (۳).

از جمله آزمایشات انعقادی برای غربالگری بیماران می‌توان به PTT (زمان ترومبوبلاستین نسبی) برای بررسی عوامل