مقاله پژوهشی

بررسی میزان آگاهی دندان‌پزشکان عمومی کرمانشاه از تظاهرات دهانی بیماری ایدز در سال ۱۳۹۳

ندا امیدپناه*، نجمه صالحی فر

دانشکده دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۱/۱۵ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۰۵/۱۳

چکیده

زمینه و هدف: ضایعات دهانی از اولین تظاهرات عفونت HIV می‌باشد. هدف از این مطالعه بررسی آگاهی دندان‌پزشکان عمومی نسبت به تظاهرات دهانی بیماری ایدز بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی با استفاده از یک پرسشنامه محقق ساخته، دندان‌پزشکان عمومی در شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۳ ارزیابی شدند. پرسشنامه شامل بخش متغیرهای دموگرافی و بخش سنجش آگاهی بود. درصد پاسخ‌های صحیح به عنوان سطح آگاهی در نظر گرفته شد و به سطوح ضعیف، متوسط، خوب و بسیار خوب طبقه بندی گردید. پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۹ تأیید شد. داده‌ها توسط SPSS 17 با استفاده از آنالیز واریانس (ANOVA) و آزمون‌های tukey و t-test تجزیه و تحلیل شد ($P < ۰/۰۵$).

نتایج: تعداد ۱۲۰ دندان‌پزشک شامل ۷۶ مرد (۶۳/۳٪) و ۴۴ زن (۳۶/۷٪) با میانگین سنی ۹/۳±۳۶/۴ سال پرسشنامه را تکمیل کردند. از نظر آگاهی کلی در مورد AIDS/HIV، ۱/۷٪ از دندان‌پزشکان آگاهی بسیار خوب، ۲۳/۳٪ خوب، ۴۸/۳٪ متوسط و ۲۶/۷٪ آگاهی ضعیف داشتند. در ارتباط با ضایعات دهانی ایدز، تنها ۷/۵٪ از دندان‌پزشکان آگاهی بسیار خوب و ۹/۲٪ آگاهی خوب داشتند و ۳۵٪ در سطح متوسط و ۴۸/۳٪ در سطح ضعیف بودند. سطح آگاهی دندان‌پزشکان از ضایعات دهانی ایدز با عوامل سن، جنسیت، سابقه کار و سابقه شرکت در دوره های بازآموزی ارتباط معنادار آماری نشان نداد ($P>۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: آگاهی دندان‌پزشکان مورد بررسی از ضایعات دهانی ایدز در سطح مطلوب قرار نداشت و بهبود دانش آن‌ها درباره AIDS/HIV و ضایعات دهانی ایدز پیشنهاد می‌شود.

کلمات کلیدی: ایدز، ضایعات دهانی، آگاهی، دندان‌پزشکان عمومی

مقدمه

ویروس نقص ایمنی انسان (HIV) با اثرات مخرب بر سیستم ایمنی بدن می‌تواند سبب بروز سندرم نقص ایمنی اکتسابی (AIDS) یا بروز انواعی از ضایعات و تومورها شود. در چند دهه اخیر، بیماری ایدز یکی از مهم ترین مشکلات بهداشت و درمان بوده است. پس از دهه ۱۹۸۰ با گزارش اولین موارد ابتلا به این بیماری تاکنون، ایدز بیش از ۶۰ میلیون نفر را مبتلا کرده است و موارد مرگ ناشی از آن بیش از ۲۰ میلیون نفر گزارش شده است. هم اکنون کشور یا جمعیتی بدون موارد ابتلا به این عفونت یافت نمی‌شود. بیماری ایدز علاوه بر مشکلات جسمانی می‌تواند خسارات اجتماعی و روانی و بار مالی سنگینی بر فرد و جامعه تحمیل کند. امروزه، ایدز چهارمین علت مرگ و میر در کل جمعیت دنیا محسوب می‌شود. تخمین زده می‌شود که روزانه ۱۵۰۰۰ مورد جدید عفونت با HIV به وجود می‌آید که بیش از ۹۵٪ از این موارد در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند (۱). میزان ابتلا در ایران تا سپتامبر ۲۰۰۸ در حدود ۱۸۰۰۰ مورد

* **نویسنده مسئول: ندا امیدپناه**، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران. تلفن: ۰۸۳۳۷۲۳۶۸۳۹
Email: n.omidpanah@yahoo.com

[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22285105.2015.5.2.14.1]

گزارش شد که ۰/۰۲۶ درصد از کل جمعیت را تشکیل می‌دادند (۲).

مبتلایان به ایدز ممکن است دچار انواع مشکلات در نواحی سر و گردن از جمله گوش، بینی، گردن و دهان شوند. در این میان بالاترین شیوع (۹۴٪) به ضایعات دهانی اختصاص دارد (۳). انواع ضایعات دهانی می‌توانند در ارتباط با HIV بروز کنند. از جمله این ضایعات می‌توان به خشکی دهان، کاندیدیازیس، لکوپلاکیای مویی دهان، بیماری‌های پریودنتال، سارکوم کاپوزی و زگیل ناشی از ویروس پاپیلومای انسانی اشاره نمود (۴). انواع ضایعات اولسراتیو در این بیماران نیز دیده می‌شود که ممکن است اختصاصی باشند. ضایعات اختصاصی شامل استوماتیت آفتی عود کننده، استوماتیت اولسراتیو نکروزان و یا ضایعات مرتبط با عفونت‌های ناشی از ویروس‌های هرپس سیمپلکس، واریسلا زوستر و سایتومگالوویروس می‌باشند. در این افراد ضایعات اولسراتیو غیر اختصاصی نیز مشاهده می‌شوند (۵).

ضایعات دهانی از اولین نشانه‌های ابتلا به عفونت HIV هستند که در پیش بینی پیشرفت عفونت و تبدیل آن به سندرم نقص ایمنی اکتسابی اهمیت دارند. بر همین اساس تمام افراد شاغل در حرفه‌های مرتبط با سلامت باید دانش کافی در خصوص تظاهرات دهانی بیماری ایدز داشته باشند. آگاهی از این ضایعات در تشخیص زودهنگام مبتلایان به HIV نقش مهمی دارد (۶). تظاهرات دهانی از جمله کاندیدیاز دهانی و لکوپلاکیای مویی در تشخیص و تعیین پیشرفت و پیش آگهی عفونت HIV و بیماری ایدز بسیار با اهمیت هستند و همچنین در پیش بینی نتایج درمان ارزشمند می‌باشند (۷).

دندان‌پزشکان بر اساس معیارهای حرفه‌ای و اخلاقی در ارتباط با درمان افراد آلوده به HIV و بیماران مبتلا به AIDS مسئولیت دارند به ویژه که ضایعات دهانی از جمله لکوپلاکیای مویی، کاندیدیاز و سارکوم کاپوزی در این بیماران شایع است (۸). دانش پرسنل درمانی در زمینه عفونت HIV از دو جنبه اهمیت دارد. اول این که، به دلیل ترس غیر منطقی ناشی از دانش ناکافی ممکن است سبب عدم پذیرش و متعاقباً عدم درمان این گروه از بیماران شود (۹، ۱۰). به علاوه، بسیاری از بیماران نسبت به ابتلای خود به این عفونت بی اطلاع هستند و در صورت عدم شناسایی این بیماران، احتمال سرایت عفونت به دندان‌پزشک، پرسنل دندان‌پزشکی و سایر بیماران طی اعمال تشخیصی و درمانی دندان‌پزشکی افزایش می‌یابد (۱۱).

تاکنون تحقیقات فراوانی در کشورهای مختلف درباره آگاهی دندان‌پزشکان از نحوه انتقال، عفونت و روش‌های کنترل عفونت HIV منتشر شده است (۱۴-۱۲). اما طبق جستجوی انجام شده، به ندرت سطح آگاهی دندان‌پزشکان از ضایعات دهانی مرتبط با HIV/AIDSمورد ارزیابی قرار گرفته است؛ لذا، این مطالعه با هدف بررسی میـزان آگاهی دندان‌پزشکان عمومی نسبت به تظاهرات دهانی بیماری ایدز انجام شد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه مقطعی (cross-sectional) تمام دندان‌پزشکان عمومی شاغل در شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۳، مورد ارزیابی قرار گرفتند. لیست دندان‌پزشکان و آدرس مطب از سازمان نظام پزشکی تهیه شد. پس از مراجعه مجری طرح به مطب/کلینیک، اهداف طرح برای دندان‌پزشک توضیح داده شد. دندان‌پزشکان موافق با شرکت در طرح، وارد مطالعه شدند.

جمع آوری اطلاعات با استفاده از یک پرسشنامه محقق ساخته انجام گردید. پرسشنامه بدون قید نام تکمیل شد. پرسشنامه از دو بخش تشکیل شده است. یک بخش مربوط به اطلاعات دموگرافی شامل سن، جنسیت، سابقه کار، سابقه شرکت در دوره‌های بازآموزی مرتبط با ایدز است و در بخش دیگر میزان آگاهی دندان‌پزشک مورد ارزیابی قرار گرفت. این بخش حاوی ۲۴ سئوال به صورت بسته با پاسخ‌های چند گزینه‌ای است. از ۲۴ سوال، ۳ سوال مربوط به اطلاعات پایه در مورد ویروس HIV، ۷ سوال در خصوص راه‌های انتقال و ۱۴ سوال در زمینه تظاهرات دهانی بیماری ایدز می‌باشد. برای پاسخ‌های درست نمره «یک» و برای پاسخ‌های نادرست نمره «صفر» منظور شد. نمره آگاهی کل برای هر فرد بر حسب درصد پاسخ‌های صحیح به کل سوالات (از ۱۰۰ درصد برای ۲۴ پاسخ درست تا صفر درصد برای موارد بدون پاسخ درست) و میزان آگاهی مربوط به اطلاعات پایه در مورد ویروس HIV، راه‌های انتقال و تظاهرات دهانی بیماری ایدز بر حسب درصد پاسخ‌های صحیح برای هر قسمت محاسبه شد. نمره کسب شده بر حسب درصد به عنوان سطح آگاهی هر دندان‌پزشک در نظر گرفته شد. میزان آگاهی بر اساس پاسخ‌های درست به

[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.22285105.2015.5.2.14.1]

سطوح ضعیف (<۵۰٪)، متوسط (۶۹/۹-۵۰٪)، خوب (۸۴/۹-۷۰٪) و بسیار خوب (۱۰۰-۸۵٪) طبقه بندی شد.

اعتبار پرسشنامه (Validity) از طریق ارزیابی محتوا و پایایی (Reliability) ارزیابی شد و میزان آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۹ به دست آمد که نشانگر پایایی پرسشنامه می‌باشد.

داده‌ها توسط نرم افزار SPSS با استفاده از آنالیز واریانس (ANOVA) و آزمون‌های t-test و tukey تجزیه و تحلیل شدند. در این مطالعه، سطح معنـادار P < ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

تعداد ۱۲۰ دندان‌پزشک عمومی در سن ۲۴ تا ۵۶ سال (۹/۳±۳۶/۴) در مطالعه شرکت کردند که شامل ۷۶ دندان‌پزشک مرد (۶۳/۳٪) با میانگین سنی ۹/۲±۳۹/۰ سال و ۴۴ دندان‌پزشک زن (۳۶/۷٪) با میانگین سنی ۷/۸±۳۱/۹ سال بودند. در جدول ۱ توزیع فراوانی دندان‌پزشکان شرکت کننده در مطالعه را بر حسب متغیرهای جنس، سن، سابقه کار و شرکت در دوره‌های بازآموزی مرتبط با AIDS/HIV نشان داده شده است.

جدول ۲ فراوانی و درصد پاسخ‌های صحیح به هر سئوال را نشان می‌دهد. فراوانی پاسخ‌های صحیح به هر سئوال بین ۱۱۴ (۹۵٪) تا ۲۷ (۲۲/۵٪) مورد متغیر بود.

در میان دندان‌پزشکان، سطح آگاهی کل (درصد پاسخ به ۲۴ سئوال) در دو نفر (۱/۷٪) بسیار خوب، ۲۸ نفر (۲۳/۳٪) خوب، ۵۸ نفر (۴۸/۳٪) متوسط و ۳۲ نفر (۲۶/۷٪) ضعیف بود (نمودار ۱). در نمودار ۲ توزیع فراوانی سطح آگاهی از ویروس HIV، راه‌های انتقال ویروس HIV و ضایعات دهانی ایدز در میان دندان‌پزشکان عمومی نشان داده شده است:

- آگاهی از ویروس HIV: سطح آگاهی در ۴۸ نفر (۴۰٪) بسیار خوب و خوب، در ۴۷ نفر (۳۹/۲٪) متوسط و در ۲۵ نفر (۲۰/۸٪) ضعیف بود.

جدول ۱- توزیع فراوانی دندان‌پزشکان عمومی شرکت کننده در مطالعه بر حسب متغیرهای دموگرافی

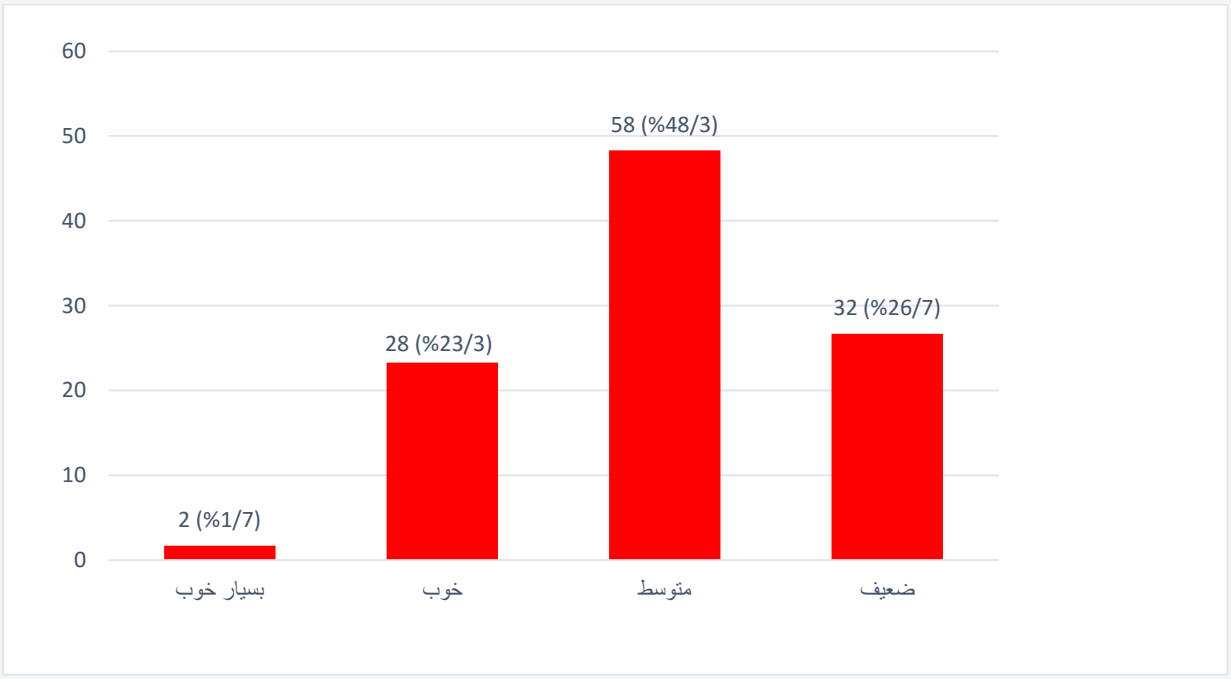
متغیر		فراوانی تعداد (درصد)	درصد
جنسیت	مرد	۷۶	٪ ۶۳/۳
	زن	۴۴	٪ ۳۶/۷
گروه سنی (سال)	≤ ۳۵	۶۷	٪ ۵۵/۸
	۳۶ – ۴۵	۲۴	٪۲۰
	≥ ۴۶	۲۹	٪ ۲۴/۲
سابقه کار (سال):	۱ – ۱۰	۷۲	٪۶۰
	۱۱ – ۲۰	۳۶	٪۳۰
	۲۱ – ۳۰	۱۲	٪۱۰
سابقه شرکت در دوره بازآموزی	بلی	۶۷	٪ ۵۵/۸
	خیر	۵۳	٪ ۴۴/۲

[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.22285105.2015.5.2.14.1]

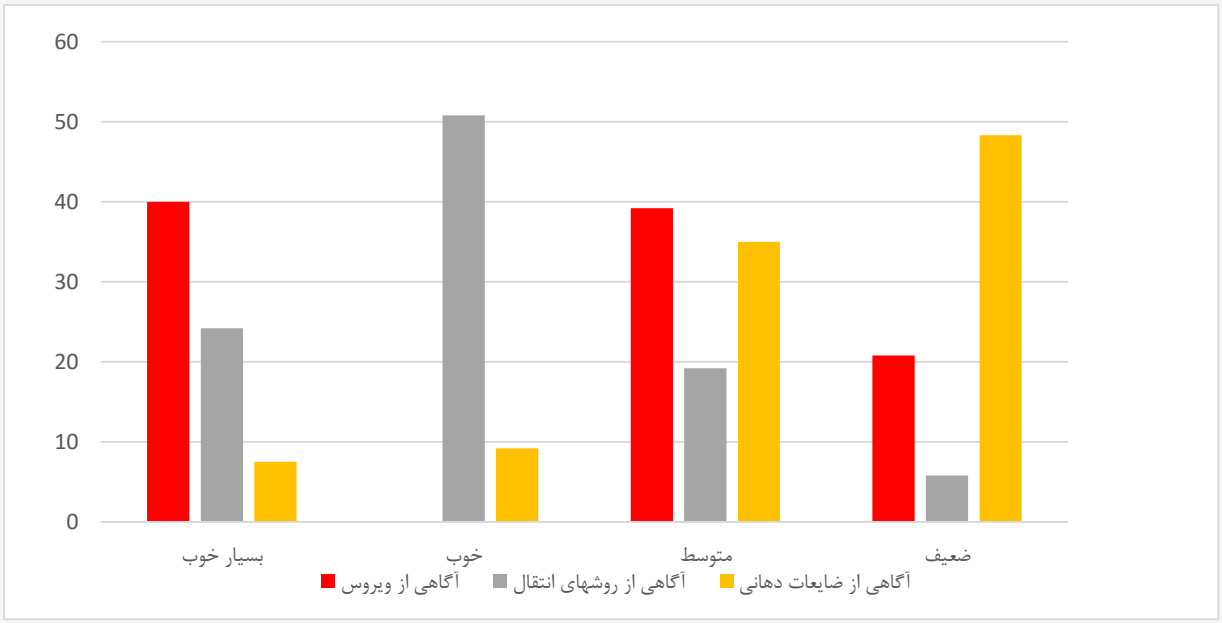
جدول ۲- درصد فراوانی پاسخ‌های صحیح به سئوالات پرسشنامه

	سئوال	تعداد(٪)
ویروس HIV	۱) کدامیک از سلول‌های میزبان به طور اولیه در ایدز تحت تأثیر قرار می‌گیرد؟	۱۰۸ (٪۹۰)
	۲) اگر یک بیمارآنتی بادی Anti-HIV داشت به چه معنی است؟	۸۸ (٪۷۳)
	۳) متوسط زمان بین برخورد با HIV و ایجاد آنتی بادی برعلیه آن چه مدت است؟	۷۱ (٪۵۹)
روشهای انتقال HIV	۱) تماس پوست آسیب دیده با بزاق آلوده با خون حامل HIV باعث انتقال HIV می‌شود؟	۷۱ (٪۵۹/۲)
	۲) تماس پوست آسیب دیده با خون بیمار حامل HIV می‌تواند باعث انتقال HIV شود؟	۱۱۱ (٪۹۲)
	۳) تماس پوست آسیب دیده با بزاق بیمار حامل HIV می‌تواند باعث انتقال HIV شود؟	۴۵ (٪۳۷)
	۴) Needle stick injury می‌تواند باعث انتقال HIV شود؟	۱۰۴ (٪۷۷)
	۵) ذرات پراکنده آلوده به خون یا بزاق حامل HIV حاصل از استفاده از هندپیس می‌تواند باعث انتقال HIV شود.	۴۲ (٪۳۵)
	۶) تماس پوست سالم باخون بیمار حامل HIV می‌تواند باعث انتقال HIV شود؟	۱۰۵ (٪۸۷)
	۷) تماس پوست سالم با پوست سالم بیمار حامل HIV می‌تواند باعث انتقال HIV شود؟	۱۱۴ (٪۹۵)
ضایعات دهانی ایدز	۱) پلاک شیری رنگ متمایل به زرد، روی مخاط دهان که به راحتی با اسکراب ملایم برداشته می‌شود می‌تواند تظاهری از عفونت HIV در دهان باشد؟	۴۸ (٪۴۰)
	۲) patch قرمز و صاف روی سطح پشتی زبان و کام سخت می‌تواند تظاهری از عفونت HIV در دهان باشد؟	۷۰ (٪۵۸)
	۳) ندول خون ریزی دهنده که روی لثه ایجاد شده و ظاهر شکننده و زخمی دارد می‌تواند تظاهری از عفونت HIV باشد؟	۴۰ (٪۳۳)
	۴) ضایعات سفید مویی یا کنگره دارعمودی دو طرفه بدون درد درروی سطح طرفی زبان می‌تواند تظاهری از عفونت HIV باشد؟	۷۰ (٪۵۸)
	۵) باند خطی از قرمزی با حدود مشخص در طول ماژین لثه که مقدار اریتم با شدت پلاک که دیده می‌شود متناسب نیست می‌تواند علامتی از عفونت HIV باشد؟	۶۷ (٪۵۶)
	۶) بیماری پریودنتال پیشرفته با سرعت زیاد که منجر به تخریب یا سکستر استخوان می‌شود و می‌تواند باعث لق شدن دندان ها شود می‌تواند علامتی از عفونت HIV باشد؟	۷۸ (٪۶۵)
	۷) ضایعات بنفش یا ارغوانی بدون درد درروی مخاط لثه یا کام می‌تواند تظاهری از عفونت HIV باشد؟	۵۷ (٪۵۷)
	۸) تاول‌های بزرگ در دهان که سریع گسترش می‌یابند و می‌ترکند می‌تواند تظاهری از عفونت HIV باشد؟	۵۱ (٪۴۲)
	۹) زگیل‌های با ظاهر گل کلمی یا توده‌ای متعدد داخل دهانی می‌تواند تظاهری از عفونت HIV باشد؟	۷۴ (٪۶۲)
	۱۰) خشکی دهان که اغلب با زبان شیاردار همراه است و همراه با پوسیدگی‌های شدید دندان می‌تواند تظاهری از عفونت HIV باشد؟	۳۵ (٪۲۹)
	۱۱) تورم یک یا دو طرفه غده پاروتید (جلوگردنی) می‌تواند تظاهری از عفونت HIV باشد؟	۶۶ (٪۵۵)
	۱۲) ضایعات خطی ملانوتیک روی لثه می‌تواند تظاهری از عفونت HIV باشد؟	۵۳ (٪۲۴)
	۱۳) ضایعات سفید و شبکه‌ای دو طرفه مخاط گونه می‌تواند تظاهری از عفونت HIV باشد؟	۶۹ (٪۵۷)
	۱۴) پاراستزی یک طرفه صورت می‌تواند تظاهری از عفونت HIV باشد؟	۲۷ (٪۲۲)

[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.22285105.2015.5.2.14.1]



نمودار ۱- توزیع فراوانی سطح آگاهی کلی (ویروس HIV، راه‌های انتقال ویروس HIV و ضایعات دهانی ایدز) در میان دندان‌پزشکان عمومی



نمودار ۲- نمودار ستونی توزیع فراوانی سطح آگاهی از ویروس HIV، راه‌های انتقال ویروس HIV و تظاهرات دهانی ایدز در میان دندان‌پزشکان عمومی

[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.22285105.2015.5.2.14.1]

آگاهی از راه‌های انتقال ویروس HIV: سطح آگاهی در ۲۹ نفر (۲۴/۲٪) بسیار خوب، در ۶۱ نفر (۵۰/۸٪) خوب، در ۲۳ نفر (۱۹/۲٪) متوسط و در ۷ نفر (۵/۸٪) ضعیف بود.

-آگاهی از ضایعات دهانی ایدز: سطح آگاهی در ۹ نفر (۷/۵٪) بسیار خوب، در ۱۱ نفر (۹/۲٪) خوب، در ۴۲ نفر (۳۵٪) متوسط و در ۵۸ نفر (۴۸/۳٪) ضعیف بود.

در جدول ۳ سطح آگاهی کل (پاسخ به ۲۴ سئوال)، آگاهی از ویروس، روش‌های انتقال و ضایعات دهانی در میان دندانپزشکان عمومی بر حسب متغیرهای جنس، سن، سابقه کار و شرکت در دوره‌های بازآموزی مرتبط با AIDS/HIV مورد مقایسه قرار گرفته است:

دو به دویی با استفاده از آزمون تکمیلی tukey نشان داد که از نظر سطح آگاهی بین گروه سنی ۳۵≤ و گروه ۴۵-۳۶ سال (P=۰/۷۱۱) و نیز بین گروه ۴۵-۳۶ سال و گروه سنی ۴۶ ≤ سال (P=۰/۷۱۱) تفاوت معنادار وجود نداشت. اما سطح آگاهی در گروه سنی ۴۶ ≤ سال نسبت به گروه سنی ۳۶≤ به طور قابل توجهی بالاتر بود (P=۰/۰۳۴).

-از نظر آگاهی نسبت به ویروس HIV، بر اساس آنالیز واریانس، بین گروه‌های سنی تفاوت معنی دار وجود داشت (P<۰/۰۰۱). مقایسه دو به دویی با استفاده از آزمون تکمیلی tukey نشان داد که سطح آگاهی در گروه سنی ۴۶ ≤ در مقایسه با گروه سنی ۳۵≤ (P=۰/۰۰۱) و نیز در مقایسه با گروه ۴۵-۳۶ سال

جدول ۳- مقایسه میزان آگاهی از AIDS/HIV در میان دندانپزشکان عمومی شهر کرمانشاه بر حسب جنسیت، سن، سابقه کار و شرکت در دوره بازآموزی

متغیر	آگاهی کل		آگاهی از ویروس		آگاهی از روش‌های انتقال		آگاهی از ضایعات دهانی ایدز	
	نمره (mean±SD)	P value	نمره (mean±SD)	P value	نمره (mean±SD)	P value	نمره (mean±SD)	P value
جنسیت:								
مرد	۵۷/۳±۱۴/۸	۰/۶۷۴*	۷۶/۷±۲۶/۶	۰/۱۳۷*	۷۰/۳±۱۲/۹	۰/۸۴۴*	۴۶/۷±۱۹/۱	۰/۳۸۷*
زن	۵۸/۵±۱۴/۴		۶۹/۶±۲۱/۳		۷۰/۷±۱۲/۶		۵۰/۰±۲۱/۴	
گروه سنی (سال):								
≤ ۳۵	۵۵/۲±۱۴/۱	۰/۰۴۵**	۷۰/۱±۲۱/۰	<۰/۰۰۱**	۶۸/۶±۱۳/۴	۰/۲۰۱**	۴۵/۴±۲۰/۴	۰/۲۴۹**
۳۶ – ۴۵	۵۷/۹±۱۳/۸		۶۶/۶±۳۲/۶		۷۲/۰±۱۴/۲		۴۹/۱±۱۶/۶	
≥ ۴۶	۱۳/۳±۱۵/۳		۸۹/۶±۲۰/۱		۷۳/۳±۹/۱		۵۲/۷±۲۱/۲	
سابقه کار (سال):								
۱ – ۱۰	۵۵/۱±۱۳/۷	۰/۰۵۴**	۷۱/۲±۲۱/۱	۰/۱۴۵**	۶۸/۳±۱۳/۳	۰/۰۷۳**	۴۵/۰±۱۹/۷	۰/۱۳۲**
۱۱ – ۲۰	۶۱/۶±۱۵/۸		۷۵/۹±۳۱/۴		۷۲/۶±۱۲/۴		۵۳/۱±۱۹/۷	
۲۱ – ۳۰	۶۱/۸±۱۳/۸		۸۶/۱±۲۲/۲		۷۶/۱±۷/۰		۴۹/۴±۲۰/۳	
دوره بازآموزی:								
بلی	۵۸/۲±۱۶/۱	۰/۷۱۶*	۷۸/۱±۲۳/۶	۰/۰۵۲*	۷۰/۱±۱۳/۱	۰/۷۵۴*	۴۷/۸±۱۸/۵	۰/۹۷۲*
خیر	۵۷/۲±۱۲/۶		۶۹/۱±۲۶/۰		۷۰/۳±۱۲/۵		۴۷/۹±۲۱/۲	

* t-test
** ANOVA

- از نظر آگاهی کل، آنالیز واریانس (ANOVA) نشان داد که بین گروه‌های سنی تفاوت معنی دار وجود داشت (P=۰/۰۴۵). مقایسه

(P=۰/۰۰۲) به طور معنادار بالاتر بود. اما تفاوت معناداری بین گروه سنی ۳۶≤ و گروه ۴۵-۳۶ سال وجود نداشت (P=۰/۸۰۹).

[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.22285105.2015.5.2.14.1]

-در سایر موارد، اثر متغیرهای جنس، سن، سابقه کار و شرکت در دوره‌های بازآموزی بر سطح آگاهی دندان‌پزشکان عمومی معنادار نبود.

بحث و نتیجه گیری

دندان‌پزشکان در تشخیص زودرس عفونت HIV نقش مهمی دارند زیرا دهان از اولین مناطق بروز ایدز می‌باشد. آگاهی دندان‌پزشکان نسبت به علایم دهانی ایدز می‌تواند به تشخیص اولیه این عفونت در بیماران کمک کند و نیز دندان‌پزشکان را به رعایت هرچه دقیق تر اصول کنترل عفونت در چنین بیمارانی ترغیب نماید؛ لذا در مطالعه حاضر میزان آگاهی دندان‌پزشکان عمومی نسبت به تظاهرات دهانی مرتبط با HIV/AIDS مورد ارزیابی قرار گرفت.

طبق یافته‌های مطالعه حاضر، از میان دندان‌پزشکان تنها دو نفر (۱/۷٪) سطح آگاهی کلی بسیار خوب داشتند. سطح آگاهی در ۲۸ نفر (۲۳/۳٪) خوب، در ۵۸ نفر (۴۸/۳٪) متوسط و در ۳۲ نفر (۲۶/۷٪) ضعیف بود. این نتایج نشان می‌دهد که آگاهی کلی در مورد HIV/AIDS تنها در یک چهارم دندان‌پزشکان عمومی در سطح قابل قبول بود و اغلب آن‌ها (۷۵٪) آگاهی نامطلوب داشتند. در مشابهت با این یافته، میرزایی و زحمتکش آگاهی دندان‌پزشکان بوشهر از بیماری ایدز و راه‌های انتقال آن را در سطح پایین گزارش کردند (۱۵). در مطالعه دیگر توسط Khosravanifard و همکاران نمره آگاهی دندان‌پزشکان ۴۶/۱٪ در مورد بیماری ایدز به دست آمد (۱۶). با توجه به مطالعه حاضر و سایر مطالعات انجام شده در ایران به نظر می‌رسد که عموماً در ایران، دندان‌پزشکان در خصوص این عفونت از سطح آگاهی کافی برخوردار نمی‌باشند. در حالی که یافته‌های مطالعه Uti و همکاران نشان داد که سطح آگاهی دندان‌پزشکان نیجریه در ارتباط با HIV/AIDS بالا بود و در میان دندان‌پزشکان مورد بررسی، ۶۴/۴٪ سطح آگاهی مطلوب، ۳۲٪ آگاهی متوسط و فقط ۳/۶٪ آگاهی نامطلوب داشتند (۱۴)، که حاکی از بالاتر بودن سطح آگاهی دندان‌پزشکان نیجریه در مقایسه با دندان‌پزشکان مورد بررسی در مطالعه حاضر می‌باشد. نشان داده شده است که آلودگی با HIV و ابتلا به بیماری ایدز در نیجریه شیوع بالایی (۴/۶٪) دارد (۱۷). به نظر می‌رسد با توجه به شیوع بالا ایدز در نیجریه، برخورداری از دانش کافی مرتبط با این عفونت در افراد شاغل در امور بهداشت و درمان از جمله دندان‌پزشکان یک نیاز مرتبط با سلامت جامعه می‌باشد.

طبق نتایج مطالعه حاضر از نظر آگاهی از راه‌های انتقال ویروس HIV، سطح آگاهی در ۲۹ نفر (۲۴/۲٪) بسیار خوب، در ۶۱ نفر (۵۰/۸٪) خوب، در ۲۳ نفر (۱۹/۲٪) متوسط و در ۷ نفر (۵/۸٪) ضعیف بود. این یافته‌ها نشان می‌دهد که اغلب دندان‌پزشکان مورد بررسی (۷۵٪) از دانش قابل قبول در ارتباط با راه‌های انتقال HIV برخودار بودند. در مشابهت با نتایج مطالعه Park و همکاران که میزان آگاهی دندان‌پزشکان کره در ارتباط با شیوه‌های انتقال HIV ارزیابی شد، متوسط نمره ۸۱/۵٪ (۱۸/۷۵ از ۲۳) به دست آمد به طوری که در میان دندان‌پزشکان به ترتیب ۸۹٪، ۸۴٪ و ۶۳٪ می‌دانستند که HIV توسط ادرار، اشک و بزاق منتقل نمی‌شود. البته تنها ۲۸٪ دندان‌پزشکان از احتمال انتقال این ویروس توسط شیر مادر مطلع بودند (۱۲). Brailo و همکاران با بررسی دانشجویان دندان‌پزشکی مشاهده کردند که ۹۵/۳٪ آن‌ها از این که HIV نمی‌تواند توسط بزاق انتقال بیابد، آگاهی داشتند (۱۸).

بر خلاف اهمیت آگاهی دندان‌پزشکان درخصوص تظاهرات دهانی ایدز، طبق جستجوی انجام شده گزارشات اندکی در این زمینه منتشر شده است و به نظر می‌رسد که مطالعه حاضر از معدود تحقیقاتی که به بررسی این موضوع پرداخته است. یافته‌های مطالعه نشان داد که از نظر ضایعات دهانی ایدز، سطح آگاهی در ۹ نفر (۷/۵٪) بسیار خوب، در ۱۱ نفر (۹/۲٪) خوب، در ۴۲ نفر (۳۵٪) متوسط و در ۵۸ نفر (۴۸/۳٪) ضعیف بود. در مطالعه Prabhu و همکاران، بیش از ۸۰٪ دندان‌پزشکان ضایعات شایع از جمله کاندیدیاز دهانی، سارکوم کاپوزی، لکوپلاکیای مویی و ضایعات هرپتیک را به درستی تشخیص دادند اما در ارتباط با وضعیت‌های غیر شایع مانند پیگمانتاسیون ملانوتیک، درصد پایینی از دندان‌پزشکان (۳۹/۲٪) تشخیص صحیح داشتند (۱۹).

در مطالعه حاضر میزان آگاهی دندان‌پزشکان در سه جنبه شامل دانش دندان‌پزشکان در خصوص ویروس، راه‌های انتقال و تظاهرات دهانی ایدز بررسی و مشاهده گردید که دانش دندان‌پزشکان در ابعاد مختلف این عفونت متفاوت است. در تأیید این یافته Rungsiyanont و همکاران تفاوت در سطح آگاهی

[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.22285105.2015.5.2.14.1]

دندان‌پزشکان نسبت به جنبه‌های مختلف عفونت HIV را گزارش کردند و نشان دادند که دندان‌پزشکان اغلب درخصوص شیوه‌های انتقال ویروس و عفونت‌های فرصت طلب دانش کافی داشتند در حالی که آگاهی آن‌ها درباره پاتوژنز، عوارض بیماری و درمان‌های نوین اندک بود (۲۰).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که از نظر آگاهی کل، آگاهی در خصوص ویروس HIV، آگاهی از روش‌های انتقال ویروس HIV و آگاهی از ضایعات دهانی بیماری ایدز بین دندان‌پزشکان زن و دندان‌پزشکان مرد تفاوت آماری معنادار وجود نداشت. در مشابهت با این یافته، Prabhu و همکاران با بررسی آگاهی دندان‌پزشکان از نحوه سرایت عفونت HIV در مراکز دندان‌پزشکی دریافتند که بین دندان‌پزشکان زن و مرد تفاوت معنی داری وجود نداشت (۱۹). به علاوه، Crossley مشاهده نمود که آگاهی دندان‌پزشکان در ارتباط با ضایعات دهانی و روش‌های انتقال ایدز تحت تأثیر جنسیت قرار ندارد (۲۱). اما برخلاف این یافته Sadeghi و Hakimi نشان دادند که در ارتباط با تظاهرات دهانی HIV/AIDS، دانشجویان دندان‌پزشکی دختر در مقایسه با دانشجویان پسر آگاهی بیشتری داشتند (۲). همچنین ربیعی و کاظم نژاد لیلی با بررسی دندان‌پزشکان عمومی دریافتند که آگاهی زنان در خصوص ایدز به طور قابل توجهی بیش از مردان بود (۲۲).

طبق نتایج مطالعه حاضر، از نظر آگاهی کل و آگاهی در خصوص ویروس HIV بین گروه‌های سنی تفاوت معنادار وجود داشت اما از نظر آگاهی از روش‌های انتقال ویروس HIV و آگاهی از ضایعات دهانی بیماری ایدز رده‌های سنی مختلف سطح آگاهی مشابهی را نشان دادند. مطالعه Crossley عدم تأثیر سن بر میزان آگاهی دندان‌پزشکان را در مورد ضایعات دهانی و روش‌های انتقال ایدز نشان داد (۲۱).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که از نظر آگاهی کل، آگاهی در خصوص ویروس HIV، آگاهی از روش‌های انتقال ویروس HIV و آگاهی از ضایعات دهانی بیماری ایدز بین دندان‌پزشکان با سوابق کاری مختلف تفاوت آماری معنادار وجود نداشت. در تأیید این یافته، مطالعه Crossley عدم تأثیر سابقه کار بر میزان آگاهی دندان‌پزشکان را در مورد ضایعات دهانی و روش‌های انتقال ایدز نشان داد (۲۱). در مغایرت با مطالعه حاضر، Ebrahimi و همکاران در ارزیابی دندان‌پزشکان شهر مشهد دریافتند که میزان آگاهی در ارتباط با کنترل عفونت با افزایش سابقه کار در حرفه دندان‌پزشکی افزایش می‌یابد (۲۳). همچنین Askarian و همکاران در ارزیابی میزان آگاهی دندان‌پزشکان در مورد عفونت HIV نشان دادند که میزان آگاهی با سابقه کار از نظر آماری ارتباط قابل توجهی داشت (۲۴). Khosravanifard و همکاران در ارزیابی عملکرد دندان‌پزشکان دریافتند که افراد با سابقه کار طولانی تر در ارتباط با بیماران مبتلا به ایدز عملکرد نامطلوب تری داشتند (۱۶).

Mulligan و همکاران دریافتند که شرکت در برنامه‌های آموزشی مرتبط با HIV/AIDS سبب بهبود آگاهی دندان‌پزشکان می‌شود که در ادامه می‌تواند بر گرایشات و عملکرد آن‌ها اثرات قابل توجهی خواهد داشت (۲۵). همچنین، مطالعه Prabhu و همکاران نشان داد که دندان‌پزشکانی که به طور منظم در کلاس‌ها و سمینارهای آموزشی شرکت داشتند، در مورد روند بیماری ایدز دارای اطلاعات کامل تری بودند (۱۹). اما یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که از نظر آگاهی کل، آگاهی در خصوص ویروس HIV، آگاهی از روش‌های انتقال ویروس HIV و آگاهی از ضایعات دهانی بیماری ایدز بین دندان‌پزشکان با سابقه شرکت در دوره‌های بازآموزی و دندان‌پزشکان بدون سابقه شرکت در دوره‌های بازآموزی تفاوت قابل توجهی وجود نداشت. این نتایج نشان می‌دهد که کارگاه‌های آموزشی و دوره‌های بازآموزی در ارتباط با ایدز که برای دندان‌پزشکان اجرا شده‌اند جهت بهبود دانش دندان‌پزشکان در خصوص بیماری ایدز از کارآیی لازم برخوردار نبوده‌اند.

مطالعه حاضر نشان داد که آگاهی کلی دندان‌پزشکان عمومی در خصوص ایدز اغلب در سطح نامطلوب بود و تنها ۱/۷٪ از دندان‌پزشکان مورد بررسی از سطح آگاهی بسیار خوب برخوردار بودند. دندان‌پزشکان مورد بررسی در ارتباط با ویروس HIV و روش‌های انتقال ویروس اغلب سطح آگاهی متوسط و بالاتر را نشان دادند. میزان آگاهی دندان‌پزشکان عمومی درباره ضایعات دهانی ایدز نامطلوب بود و کمتر از یک چهارم آن‌ها میزان آگاهی بسیار خوب و یا آگاهی خوب داشتند؛ لذا، بهبود دانش دندان‌پزشکان عمومی در ارتباط با بیماری ایدز، ضایعات دهانی مرتبط با آن، روش‌های انتقال ویروس HIV در مطب‌های دندان‌پزشکی پیشنهاد می‌شود.

[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.22285105.2015.5.2.14.1]

تشکر و قدردانی

این مقاله بر گرفته از پایان نامه نجمه صالحی فر به راهنمایی دکتر ندا امیدپناه می‌باشد، بدینوسیله از کلیه افرادی که در انجام این پایان نامه ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی می شود.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ گونه تعارض منافعی را اعلام نکرده اند.

References

1. Saini R. Oral lesions: A true clinical indicator in human immunodeficiency virus. J Nat Sci Biol Med. 2011;2(2):145-50.
2. Sadeghi M, Hakimi H. Iranian dental students' knowledge of and attitudes towards HIV/AIDS patients. J Dent Educ. 2009;73(6):740-5.
3. Bakhshaee M, Sarvghad MR, Khazaeni K, Movahed R, Hoseinpour AM. HIV: An Epidemiologic study on Head and Neck Involvement in 50 Patients. Iran J Otorhinolaryngol. 2014;26(75):97-104.
4. Reznik DA. Oral manifestations of HIV disease. Top HIV Med. 2005;13(5):.143-8.
5. Naidu GS, Thakur R, Singh AK, Rajbhandary S, Mishra RK, Sagtani A. Oral lesions and immune status of HIV infected adults from eastern Nepal. J Clin Exp Dent. 2013;5(1):e1-7.
6. Leao JC, Ribeiro CM, Carvalho AA, Frezzini C, Porter S. Oral complications of HIV disease. Clinics (Sao Paulo). 2009;64(5):459-70.
7. Petruzzi MN, Cherubini K, Salum FG, Figueiredo MA. Risk factors of HIV-related oral lesions in adults. Rev Saude Publica. 2013;47(1):52-9.
7. Nasir EF, Astrøm AN, David J, Ali RW. HIV and AIDS related knowledge, sources of information, and reported need for further education among dental students in Sudan--a cross sectional study. BMC Public Health. 2008;8:286.
8. Hu SW, Lai HR, Liao PH. Comparing dental students' knowledge of and attitudes toward hepatitis B virus-, hepatitis C virus-, and HIV-infected patients in Taiwan. AIDS Patient Care STDS. 2004;18(10):587-93.
9. McCarthy GM, Koval JJ, MacDonald JK. Factors associated with refusal to treat HIV-infected patients: the results of a national survey of dentists in Canada. Am J Public Health. 1999;89(4):541-5.
10. Azodo CC, Ehizele AO, Umoh A, Ogbebor G. Preventing HIV Transmission in Nigeria: Role of the Dentists. Malays J Med Sci. 2010;17(2):10-7.
11. Park JC, Choi SH, Kim YT, Kim SJ, Kang HJ, Lee JH, et al. Knowledge and attitudes of Korean dentists towards human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome. J Periodontal Implant Sci. 2011;41(1):3-9.
12. Cilovic-Lagarija S, Musa S, Brankovic S, Selimovic-Dragas M. Knowledge About Spread of HIV Infection Among Dentists Employed in Private and State Practice. Mater Sociomed. 2014;26(2):96-9.
13. Uti OG, Agbelusi GA, Jeboda SO, Ogunbodede E. Infection control knowledge and practices related to HIV among Nigerian dentists. J Infect Dev Ctries. 2009;3(8):604-10.
14. Mirzaie K, Zahmatkesh S. A survey on the Knowledge, Attitude and Practices of dentists in Bushehr Province about HIV/AIDS. ISMJ. 2007;10(1):67-74. [Article in Persian]
15. Khosravanifard B, Rakhshan V, Ghasemi M, Pakdel A, Baradaran-Eghbal S, Sheikholeslami R, et al. Tehran dentists' self-reported knowledge and attitudes towards HIV/AIDS and observed willingness to treat simulated HIV-positive patients. East Mediterr Health J. 2012;18(9):928-34.
16. Salaudeen AG, Musa OI, Ojotule A, Yusuf AS, Durowade KA, Omokanye LO. Condom use among people living with HIV/AIDS attending Abejukolo General Hospital in Kogi State, North Central Nigeria. Ann Afr Med. 2014;13(3):99-103.
17. Brailo V, Pelivan I, Škaricić J, Vuletić M, Dulcić N, Cerjan-Letica G. Treating patients with HIV and Hepatitis B and C infections: Croatian dental students' knowledge, attitudes, and risk perceptions. J Dent Educ. 2011;75(8):1115-26.
18. Prabhu A, Rao AP, Reddy V, Krishnakumar R, Thayumanavan S, Swathi SS. HIV/AIDS knowledge and its implications on dentists. J Nat Sci Biol Med. 2014;5(2):303-7.
19. Rungsiyanont S, Lam-Ubol A, Vacharotayangul P,

[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.22285105.2015.5.2.14.1]

Sappayatosok K. Thai dental practitioners' knowledge and attitudes regarding patients with HIV. J Dent Educ. 2013; 77(9): 1202-8.
20. Crossley ML. An investigation of dentists' knowledge, attitudes and practices towards HIV+ and patients with other blood-borne viruses in South Cheshire, UK. Br Dent J 2004; 196(12): 749-54.
21. Rabiee M, Kazemnezhad E. Knowledge and attitude of general dentists regarding HIV and hepatitis infections in Rasht. Res Med Educ. 2012;4(1):58-67. [Article in Persian]
22. Ebrahimi M, Ajami BM, Rezaeian A. Longer years of practice and higher education levels promote infection control in Iranian dental practitioners. Iran Red Crescent Med J. 2012;14(7):422-9.
23. Askarian M, Mirzaei K, Cookson B. Knowledge, attitudes, and practice of iranian dentists with regard to HIV-related disease. Infect Control Hosp Epidemiol. 2007;28(1):83-7.
24. Mulligan R, Seirawan H, Galligan J, Lemme S. The effect of an HIV/AIDS educational program on the knowledge, attitudes, and behaviors of dental professionals. J Dent Educ. 2006;70(8):857-68.

[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.22285105.2015.5.2.14.1]

Original Article

Evaluation of Knowledge Regarding to Oral Manifestation of AIDS among General Dentists in Kermanshah, 2014

Omidpanah N*, Salehifar N

Faculty of Dentistry, University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

Received: 04 Apr 2014 Accepted: 04 Aug 2015

Background & Objective: Oral lesions are the primary manifestations of HIV infections. The aim of this study is to evaluate the knowledge towards oral manifestations of AIDS among general dentists.

Materials & Methods: This cross-sectional study has been conducted by a self-administrated questionnaire on general dentists in Kermanshah city, 2014. The questionnaire contained demographic information and the part assessing knowledge. The correct answers in percent was considered as the knowledge level, which was classified by poor, intermediate, good, and excellent levels. The questionnaire reliability was confirmed by Cronbach alpha=0.79. Data were analyzed by SPSS 17 by using ANOVA, tukey and t-test (P< 0.05).

Results: A total of 120 general dentists including 76 males (63.3%) and 44 females (36.7%) with mean age of 36.4±9.3 years completed the questionnaires. Of the dentists, 1.7% presented excellent, 23.3% good, 48.3% intermediate, and 26.7% poor level regarding to total knowledge about AIDS/HIV. With respect to AIDS-related oral lesions, only 7.5% had excellent and 9.2% displayed good knowledge. Among dentists, intermediate and poor levels were observed in 35% and 48.3%, respectively. The dentists' knowledge of AIDS-related oral manifestations revealed no significant relationship to age, gender, work experience, or attendance in educational workshops (P>0.05).

Conclusion: The dentists' knowledge about oral lesions of AIDS was not in an acceptable level, suggesting improvement of their awareness about AIDS/HIV and its oral lesions.

Keywords: **AIDS, Oral Lesions, Awareness, General Dentists**

Corresponding author: Neda Omidpanah, Faculty of Dentistry, University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.
Tel: +988337236839
Email: n.omidpanah @ yahoo.com

Journal of Fasa University of Medical Sciences/ Summer 2015/ Vol.5/ No.2/ P 237-247

[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22285105.2015.5.2.14.1]