

بررسی میزان آگاهی و نگرش دندانپزشکان از دندانپزشکی سالمندان

آرزو علایی*^۱، آرش عزیزی^۲، مهندس ناصرولائی^۳، نیوشا ترکاشوند دهنو^۴

چکیده

زمینه و هدف: تفاوت‌های ساختاری و فیزیولوژیک در بیمار سالمند در مقایسه با افراد جوان، در ناحیه‌ی دهان و دندان وجود دارد. با توجه به افزایش رو به رشد جمعیت افراد سالمند در کشورمان و بالا رفتن مراجعه‌ی این بیماران به مطب‌های دندانپزشکی، داشتن اطلاعات کافی در برخورد صحیح و طرح درمان مناسب برای این بیماران ضروری می‌باشد.

روش بررسی: این تحقیق به روش مقطعی بر روی ۴۰۰ نفر از دندانپزشکان شرکت کننده در کنگره‌ی بین المللی ۵۳ انجمن دندانپزشکی ایران انجام گرفت. روش نمونه گیری به صورت مراجعه مستمر Sequential بود. پرسشنامه در سه بخش شامل: ۱۰ سؤال مربوط به ویژگی‌های فردی، ۱۰ سؤال آگاهی از دندانپزشکی سالمندان و ۱۱ سؤال مربوط به گویه‌های نگرش مطرح شد. در بارمبندی سؤالات آگاهی به هر سؤال، بارم یک اختصاص داده شد. همچنین به هر گویه نگرش نمره‌ی ۳-۰ اختصاص داده شد. سپس میزان آگاهی و نگرش در نمونه‌ها تعیین شده، نقش عوامل فردی در رابطه با میزان آگاهی و نگرش مورد بررسی و با آزمون رگرسیون مورد آنالیز قرار گرفت.

یافته‌ها: از تعداد ۴۰۰ نفر شرکت کننده، ۴۸/۷ درصد زن و ۵۱/۳ درصد مرد و سن آن‌ها (۳۲/۶±۲/۴) سال بود. نمره‌ی آگاهی (۲/۷۱±۱/۸) به دست آمد. ۸۸/۵ درصد آگاهی ضعیف، ۱۱/۵ درصد آگاهی متوسط و آگاهی خوب وجود نداشت. همچنین نمره‌ی نگرش (۲/۳±۳/۴) بود که حدود ۳۹/۷ درصد نگرش مثبت، ۵۸ درصد نگرش نسبتاً مثبت و در مجموع ۹۷/۸ درصد بود و ۲ درصد نگرش منفی داشتند. طبق نتایج به دست آمده هیچ گونه ارتباط معناداری بین عوامل مرتبط با آگاهی و نگرش دندانپزشکان یافت نشد.

نتیجه گیری: به نظر می‌رسد آگاهی دندانپزشکان از دندانپزشکی سالمندان بسیار نازل بوده و جای نگرانی وجود دارد. با توجه به اینکه اکثریت دندانپزشکان در گروه نگرش نسبتاً مثبت نسبت به دندانپزشکی سالمندان قرار دارند، بنابراین طراحی و گنجانیدن واحدهای درسی و اجرای دوره‌های آموزشی مداوم و مناسب در دوران دانشجویی و همچنین برگزاری دوره‌های بازآموزی و همایش‌های مربوط در این خصوص، می‌تواند بسیار مؤثر باشد.

کلید واژه‌ها: دندانپزشکان، آگاهی، نگرش، دندانپزشکی سالمندان

*۱- استادیار بخش بیماری‌های دهان و دندان واحد دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران

۲- دانشیار بخش بیماری‌های دهان و دندان واحد دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران

۳- عضو مرکز تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی مازندران و مشاور آماري دانشکده‌ی دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران

۴- دندانپزشک

*نویسنده‌ی مسؤول: Email: ngln2006@yahoo.com

مقدمه

بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، افراد بالای ۶۵ سال گروه سالمندان را تشکیل می‌دهند و تعداد افراد سالمند در جهان به‌طرز چشمگیری در حال افزایش است (۱، ۲). ابتلا بیماران مسن به بیماری‌های زمینه‌ای و سیستمیک مزمن، تظاهرات دهانی به همراه دارد (۳-۵). از علل افزایش جمعیت در گروه سالمندان، افزایش امید به زندگی، بهبود امکانات بهداشت و درمان، بهداشت عمومی و بهبود شرایط اقتصادی-اجتماعی می‌باشد (۶). افزایش ناتوانی‌های جسمی و روانی در افراد سالمند منجر به بهداشت ضعیف در ناحیه‌ی دهان و دندان می‌گردد که خود می‌تواند یک عامل خطر ساز برای سلامت عمومی این افراد باشد (۷). از طرف دیگر محدودیت‌های مالی و عدم حمایت خانواده و یا مشکلات حمل و نقل و عدم دسترسی به خدمات دندانپزشکی می‌تواند اثرات مضر خود را بر راحتی، زیبایی، تکلم، جویدن و در نتیجه کیفیت زندگی افراد سالمند به همراه داشته باشد (۸). با توجه به افزایش رو به رشد جمعیت افراد سالمند در کشورمان و بالا رفتن مراجعه‌ی این بیماران به مطب‌های دندانپزشکی داشتن اطلاعات کافی در برخورد صحیح و طرح درمان مناسب برای این بیماران ضروری می‌باشد. بنابراین با توجه به خلاء اطلاعاتی در این زمینه، بر آن شدیم تا میزان آگاهی و نگرش دندانپزشکان شرکت کننده در کنگره‌ی بین‌المللی ۵۳ انجمن دندانپزشکی ایران (IDA) در زمینه‌ی دندانپزشکی سالمندان را بررسی کنیم.

مواد و روش بررسی

این تحقیق به روش مقطعی انجام گرفت و برای جمع‌آوری داده‌ها از روش تکمیل پرسشنامه به صورت مصاحبه‌ی حضوری پژوهشگر استفاده شد. کلیه‌ی دندانپزشکانی که در پنجاه و سومین کنگره‌ی بین‌المللی انجمن دندانپزشکان ایران حضور داشتند مورد بررسی قرار گرفتند و روش

نمونه‌گیری به صورت مراجعه مستمر (Sequential) بود. تعداد نمونه براساس اینکه ۵۰ درصد دندانپزشکان آگاهی نداشته باشند و سطح اطمینان ۹۵ درصد و خطای ۱۰ درصد برآورد گردید. پس از مراجعه به دندانپزشکان و توجیه طرح و کسب موافقت از آن‌ها خواسته شد در صورت علاقمندی پرسشنامه را بدون ذکر نام و نام خانوادگی خود تکمیل نمایند. از بین شرکت کنندگان ۴۵۰ نفر وارد مطالعه شده و آگاهی و نگرش دندانپزشکان نسبت به دندانپزشکی سالمندان بررسی گردید.

در پژوهش حاضر امکان دسترسی به پرسشنامه‌ی استاندارد که جامع و کامل بوده و مشروح باشد و بتواند اهداف پژوهشگر را فراهم آورد و سبب سوگیری در پاسخ دهندگان نشود وجود نداشت، لذا با مشاوره با متخصص آمار و همکاران متخصص و صاحب‌نظر در این امر پرسشنامه‌ی حاوی ۳ بخش طراحی شد. بخش اول: شامل اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان مانند جنسیت، سن، سال فارغ التحصیلی، وضعیت تحصیلی، دانشگاه محل تحصیل، پذیرش بیمار سالمند در مطب یا کلینیک، دارا بودن والدین سالمند در خانواده‌ی نزدیک و گذراندن واحد دندانپزشکی سالمندان در دوران تحصیل و وجود وسائل لازم جهت ارائه خدمات به سالمندان در مطب بود. بخش دوم پرسشنامه شامل سوالات آگاهی حاوی ۱۰ سوال باز بود و بخش سوم پرسشنامه شامل: سوالات نگرش به صورت ۱۱ گویه چهار جوابی بود.

پرسشنامه‌ها با توجه به مفهوم روائی (۷، ۸) و با مشاوره ۱۱ نفر از اساتید دانشگاهی متخصص بیماری‌های دهان و فک و صورت مورد طراحی واقع شد و جهت بررسی پایایی این پرسشنامه از لحاظ محتوا، از آزمون Test-re-Test استفاده شد. به این صورت که نمونه‌ای کامل از سوالات مزبور در اختیار ۱۰ نفر از دستیاران بیماری‌های دهان و فک و صورت دانشکده‌ی دندانپزشکی آزاد تهران قرار داده شد. از این افراد تقاضا شد که به همگی سوالات پاسخ بدهند و بعد

حقیقی دندانپزشکان را تبیین سازد و به هر گویه نمره‌ی ۳-۰ تخصیص داده شد. پاسخ ۷ سؤال نگرش مثبت بود (گویه له)، که در ازای پاسخ کاملاً موافق نمره‌ی ۳، موافق نمره‌ی ۲، مخالف نمره‌ی ۱ و کاملاً مخالف نمره‌ی صفر به پاسخ دهنده تعلق می‌گرفت. همچنین پاسخ ۴ سؤال نگرش منفی بود (گویه‌ی علیه)، که در ازای پاسخ کاملاً مخالف نمره‌ی ۳، مخالف ۲، موافق ۱ و کاملاً موافق صفر به پاسخ دهنده تعلق می‌گرفت. حداکثر نمره‌ی دندانپزشک ۳۳ و حداقل نمره صفر تعیین شد. نمره‌ی بالای ۲۳ نگرش مثبت، نمره‌ی بین ۱۷-۲۳ نگرش نسبتاً مثبت و نمره‌ی زیر ۱۷ نگرش منفی تلقی شد.

براساس جمع نمرات به‌دست آمده نقش سن، جنس، دانشگاه محل تحصیل، سال فارغ التحصیلی دندانپزشک، وضعیت تحصیلی، استان محل فعالیت، پذیرش بیمار سالمند در مطب یا کلینیک، گذراندن واحد دندانپزشکی سالمندان در دوره تحصیل یا تخصص، دارا بودن والدین سالمند در منزل، وجود وسایل لازم در مطب جهت ارائه خدمات به بیماران سالمند به‌عنوان عوامل مرتبط بررسی و ثبت گردید. سپس در کسانی که آگاهی غیرقابل قبول داشتند و آن‌ها که دارای نگرش منفی بودند نقش عوامل مرتبط با آنالیز رگرسیون مورد آنالیز قرار گرفت.

یافته‌ها

از تعداد ۴۵۰ نفر شرکت کننده تعداد ۴۰۰ پرسشنامه (به‌دلیل مخدوش شدن برخی پاسخ‌ها) وارد مطالعه گردید. از این تعداد، ۴۸/۷ درصد زن و ۵۱/۳ درصد مرد و سن آن‌ها $(2/4 \pm 32/6)$ سال بود. پس از بررسی نمره‌ی آگاهی به‌دست آمده از تحقیق $(1/8 \pm 2/71)$ بود. ۸۸/۵ درصد دندانپزشکان، آگاهی ضعیف، ۱۱/۵ درصد آگاهی متوسط داشتند و آگاهی خوب وجود نداشت (جدول ۱). با توجه به میزان آگاهی غیرقابل قبول (ضعیف) در نمونه میزان واقعی آن با اطمینان ۹۵ درصد در جامعه‌ی دندانپزشکان عمومی

از یک هفته، دوباره همان پرسشنامه‌ها در اختیار همان افراد برای پاسخ گذارده شد. برای هر سؤال، امتیازها از ۱-۰ متفاوت بود به‌طوریکه با توجه به نتایج حاصل از مصاحبه، تفاوت پاسخ‌ها در مرتبه‌ی اول و دوم فاحش نبوده و پایایی آن به اثبات رسید.

همچنین سؤالات آگاهی حاوی مفاهیمی در مورد ملاحظات در هنگام گرفتن تاریخچه، تجویز دارو برای افراد سالمند، علل عدم مراجعه منظم سالمندان به دندانپزشکی، اختلالات شایع دندانی و پوستی، ناحیه شیوع بدخیمی و توده‌های متاستاتیک و کاهش درک مزه‌ها در سالمندان بودند (ضمیمه ۱) (۹، ۱۰).

در مورد آگاهی به هر سؤال با توجه به پاسخ کتاب ۱ نمره اختصاص داده شده و حداکثر نمره، ۱۰ و حداقل نمره، صفر بود. (۸، ۷) اگر به بیش از دو سوم سؤالات پاسخ صحیح داده شده و یا نمره بالای ۷ بود، به‌عنوان آگاهی خوب تلقی گردید. اگر دندانپزشک نمره‌ی بین ۷-۵ کسب کرده باشد، آگاهی متوسط و کمتر از ۵ به‌عنوان آگاهی ضعیف، تلقی گردید.

گویه‌های نگرش دیدگاه دندانپزشکان را مشتمل بر مفاهیمی می‌سنجید از جمله: تفاوت طراحی مطب دندانپزشکی سالمندان، تاکید بر دستورات پس از کار دندانپزشکی بیمار سالمند، همراه داشتن آخرین آزمایشات پزشکی، تفاوت طول درمان بیمار مسن، دادن خدمات مناسب به بیماران سالمند در صورت آموزش مناسب دندانپزشکان، ضرورت ارائه واحد دندانپزشکی سالمندان، وجود رشته‌ی تخصصی سالمندان در دانشگاه‌ها، نیاز عاطفی بیمار مسن و تشابه احساسی دندانپزشک بین بیماران سالمند با والدین مسن خود و انجام درمان‌های پیچیده دندانپزشکی و یا ارجاع آن‌ها به دانشکده‌های دندانپزشکی (ضمیمه ۲). همچنین مفاهیم گویه‌ها به‌صورت چهار گزینه‌ای و به‌صورت بر علیه یا له تمایل دندانپزشکان نسبت به دندانپزشکی سالمندان طراحی گردید تا دیدگاه

بررسی میزان آگاهی و نگرش دندانپزشکان از...

جدول ۱- توزیع فراوانی دندانپزشکان مورد بررسی بر حسب میزان آگاهی از دندانپزشکی سالمندان

آگاهی	فراوانی	
	تعداد	درصد
خوب	۰	۰
متوسط	۴۶	۱۱/۵
ضعیف	۳۵۴	۸۸/۵
جمع	۴۰۰	۱۰۰

از حداقل ۸۵/۴ درصد تا ۹۱/۶ درصد برآورد می‌گردد. در بررسی نمره‌ی نگرش (۲۲/۳±۳/۴) به دست آمد، ۳۹/۷ درصد دندانپزشکان نگرش مثبت، ۵۸/۱ درصد نگرش نسبتاً مثبت و در مجموع ۹۷/۸ درصد بود و ۲/۲ درصد نگرش منفی داشتند) نمودار ۱ طبق نتایج به دست آمده ارتباط معناداری بین جنسیت سن، سال فارغ التحصیلی، دانشگاه محل تحصیل، پذیرش بیمار سالمند در مطب یا کلینیک، دارا بودن والدین سالمند در خانواده‌ی نزدیک و گذراندن واحد درسی دندانپزشکی سالمندان در دوره‌ی تحصیل دندانپزشکی عمومی یا دوره‌ی تخصصی با میزان آگاهی و نگرش، ارتباط معناداری دیده نشد (جدول ۲، ۳).

بحث

سؤال مطرح شده در پژوهش حاضر این است که آگاهی دندانپزشکان در زمینه‌ی ملاحظات افراد سالمند چقدر می‌باشد؟ چند درصد از دندانپزشکان به این امر با ارزش مشغولند و میزان اطلاعات دندانپزشکان از وسائل و امکانات لازم برای ارائه خدمات تخصصی در حوزه‌ی سالمندان، کنترل مشکلات و پیشگیری از بروز حوادث حین درمان، در صورت وجود تمایل به چه میزان است؟

در بررسی پیشینه، همان‌طور که در مقدمه آمده در ایران چنین مطالعه‌ای انجام نگرفته تا به بیان یافته‌ها اقدام شود. لذا بر آن شدیم تا در جامعه‌ی بزرگ و در دسترس و متشکل از گروه‌های مختلف و نامتجانس دندانپزشکان از

شهرها و فارغ التحصیلان داخل و خارج از کشور این موضوع را به‌طور کلی بررسی کنیم. وجود کنگره بین‌المللی ۵۳ انجمن دندانپزشکی ایران فرصتی برای انجام این تحقیق برای پژوهشگر فراهم نمود.

جهت بررسی دقیق‌تر پژوهشگر دو بخش آگاهی و نگرش را به‌طور توأم با یکدیگر درباره‌ی موضوع مورد نظر بررسی نمود و همان‌طور که گفته شد با کاربرد شاخص‌های معتبر بر روی دستیاران پیش مطالعه‌ای نیز انجام شد. همچنین نگرش به‌صورت گویه‌های استاندارد گزارش و بدون هرگونه سوگیری نتایج به‌صورت آمارهای ساده ارائه گردید.

پژوهش نشان داد که دندانپزشکان آگاهی خوب از دندانپزشکی سالمندان نداشتند. ۸۸/۵ درصد دندانپزشکان، آگاهی ضعیف و ۱۱/۵ درصد آگاهی متوسط داشتند. و نگرش مثبت آن‌ها نسبت به درمان سالمندان ۳۹/۷ درصد، ۵۸/۱ درصد نگرش نسبتاً مثبت و ۲/۲ درصد نگرش منفی داشتند.

در تحقیقی که توسط Alloyson با هدف بررسی میزان آگاهی و نگرش دندانپزشکان به سالمندان انجام شده است، براساس میانگین نمره‌ی به دست آمده، میزان آگاهی دندانپزشکان به سالمندان در گروه متوسط قرار گرفت. البته در این مطالعه سؤالات به‌صورت تستی مطرح شده بود که این روش موجب صرفه جوئی در زمان پُر کردن پرسشنامه می‌گردد، اما سبب احتمال سوءگیری و انتخاب پاسخ‌های تصادفی درست را در فرد بیشتر خواهد کرد. همچنین میزان نگرش دندانپزشکان به سالمندان در گروه نسبتاً مثبت قرار گرفت که به نتایج تحقیق حاضر نزدیک می‌باشد. اما ارتباط معناداری بین جنسیت با میزان نگرش دیده شد و بر اساس میانگین نمره‌ی به دست آمده، زنان نگرش مثبت‌تری به افراد سالمند داشتند (۱۱).

جدول ۲- توزیع دندانپزشکان مورد بررسی بر حسب آگاهی از دندانپزشکی سالمندان به تفکیک عوامل مرتبط

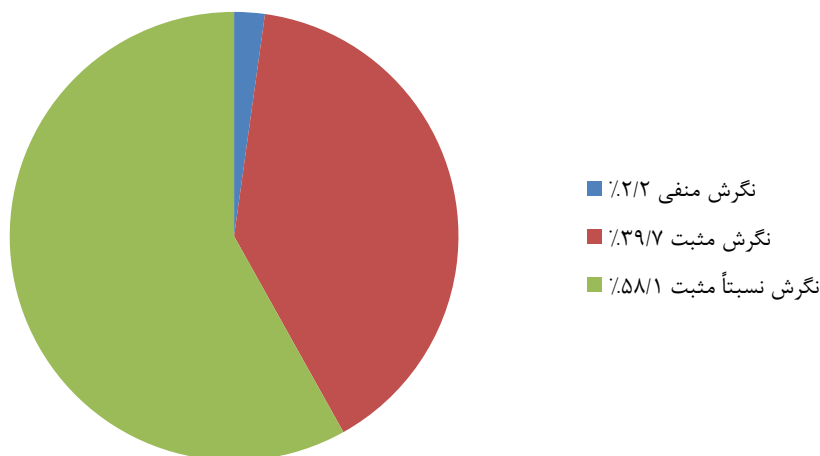
عوامل مرتبط	آگاهی		P-value	β
	متوسط N=۴۶	ضعیف N=۳۵۴		
سن				
۳۰ سال و کمتر از ۳۰ سال	۱۷ (۳۶/۹)	۱۱۸ (۳۳/۳)	۰/۳۳۰	-۰/۰۸۸
بیشتر از ۳۰ سال	۲۹۹ (۶۳/۱)	۲۳۶ (۶۶/۷)		
جنس				
مؤنث	۲۹ (۶۳/۱)	۱۶۶ (۴۶/۹)	۰/۳۰۱	-۰/۰۵۸
مذکر	۱۷ (۳۶/۹)	۱۸۸ (۵۳/۱)		
سال فارغ التحصیلی				
سال ۱۳۸۰ و کمتر	۱۸ (۳۹/۱)	۱۳۷ (۳۸/۷)	۰/۹۸۰	۰/۰۲۵
بیشتر از سال ۱۳۸۰	۲۸ (۶۰/۹)	۲۱۷ (۶۱/۳)		
وضعیت تحصیلی				
عمومی	۴۴ (۹۵/۶)	۳۳۵ (۹۴/۶)	۰/۰۹۱	۰/۴۵۱
دستیار تخصصی	۲ (۴/۴)	۴ (۱/۱)		
متخصص	۰ (۰)	۱۵ (۴/۳)		
دانشگاه محل تحصیل				
بهشتی	۳ (۶/۵)	۳۵ (۹/۹)	۰/۳۹۲	۰/۸۵۶
تهران	۸ (۱۷/۳)	۷۴ (۲۰/۹)		
آزاد	۶ (۱۳/۱)	۵۹ (۱۶/۶)		
شاهد	۰ (۰)	۴ (۱/۲)		
شهرستان	۲۹ (۶۳/۱)	۱۶۷ (۴۷/۲)		
خارج از کشور	۰ (۰)	۱۵ (۴/۲)		
استان محل فعالیت				
تهران	۱۴ (۳۰/۴)	۱۶۱ (۴۵/۵)	۰/۶۵۷	۱/۰۷۲
خارج از تهران	۳۲ (۶۹/۶)	۱۹۳ (۵۴/۵)		
پذیرش بیمار سالمند در مطب یا کلینیک				
دارد	۴۴ (۹۵/۶)	۳۴۸ (۹۸/۳)	۰/۰۸۹	۰/۰۸۵
ندارد	۲ (۴/۴)	۶ (۱/۷)		
دارا بودن والدین سالمند در منزل				
دارد	۳۹ (۸۴/۸)	۳۱۷ (۸۹/۶)	۰/۳۴۱	-۰/۹۵۳
ندارد	۷ (۱۵/۲)	۳۷ (۱۰/۴)		
گذراندن واحد درسی دندانپزشکی سالمندان در دوره تحصیل دندانپزشکی عمومی یا تخصصی				
دارد	۱ (۲/۱)	۲۸ (۷/۹)	۰/۰۲۰	۲/۳۳۱
ندارد	۴۵ (۹۷/۹)	۳۲۶ (۹۲/۱)		
دارا بودن وسایل لازم در مطب				
دارد	۳۵ (۷۶/۱)	۲۴۲ (۶۸/۴)	۰/۰۸۳	۰/۰۷۴
ندارد	۱۱ (۲۳/۹)	۱۱۲ (۳۱/۶)		



بررسی میزان آگاهی و نگرش دندانپزشکان از...

جدول ۳- توزیع دندانپزشکان مورد بررسی بر حسب نگرش به دندانپزشکی سالمندان به تفکیک عوامل مرتبط

عوامل مرتبط	نگرش	نگرش		P- value	β
		مثبت و نسبتاً مثبت N=۳۹۱	منفی N=۹		
سن	۳۰ سال و کمتر از ۳۰ سال بیشتر از ۳۰ سال	۱۱۶ (۲۹/۶)	۳ (۳۳/۳)	۰/۴۱۹	۰/۸۰۸
		۲۷۵ (۷۰/۴)	۶ (۶۶/۷)		
جنس	مؤنث مذکر	۱۸۹ (۴۸/۳)	۶ (۶۶/۷)	۰/۴۳۳	۰/۷۸۵
		۲۰۲ (۵۱/۷)	۳ (۳۳/۳)		
سال فارغ التحصیلی	سال ۱۳۸۰ و کمتر بیشتر از سال ۱۳۸۰	۱۴۶ (۳۷/۳)	۵ (۵۵/۶)	۰/۰۶۵	۱/۸۵۳
		۲۴۵ (۶۲/۷)	۴ (۴۴/۴)		
وضعیت تحصیلی	عمومی دستیار تخصصی متخصص	۳۷۱ (۹۴/۹)	۹ (۱۰۰)	۰/۱۸۶۱	۰/۷۴۰
		۶ (۱/۵)	۰ (۰)		
		۱۴ (۳/۶)	۰ (۰)		
دانشگاه محل تحصیل	بهشتی تهران آزاد شاهد شهرستان خارج از کشور	۳۷ (۹/۵)	۱ (۱۱/۱)	۰/۱۶۰۷	-۰/۵۱۵
		۸۰ (۲۰/۵)	۱ (۱۱/۱)		
		۶۳ (۱۶/۱)	۲ (۲۲/۲)		
		۳ (۰/۸)	۱ (۱۱/۱)		
		۱۹۳ (۴۹/۳)	۴ (۴۴/۵)		
		۱۵ (۳/۸)	۰ (۰)		



نمودار ۱- توزیع ۴۰۰ دندانپزشک بر حسب نگرش آن‌ها نسبت به دندانپزشکی سالمندان

این آمار در دانشگاه‌های ایالات متحده، تنها ۸ درصد است که نشان دهنده‌ی ضعیف بودن سطح آموزشی دندانپزشکی سالمندان در دانشگاه‌های این کشور است (۱۴). در تحقیق پیش رو نیز ۹۳ درصد دندانپزشکان عنوان کردند که هیچگونه واحد درسی در خصوص دندانپزشکی سالمندان در دوره‌ی تحصیل دندانپزشکی عمومی یا دوره‌ی تخصص نگذرانده‌اند. همچنین تفاوتی بین کسانی که دوره آموزشی مذکور را گذرانده بودند با بقیه وجود نداشت که این می‌تواند خود شاهده‌ی در ناکامل بودن سطح آموزش دندانپزشکی سالمندان در دانشگاه‌های کشور و یا ارائه آموزش در زمان نامناسب باشد. به طوری که در حال حاضر رشته‌ی دندانپزشکی سالمندان تنها به عنوان بخشی کوچک از مباحث درس پروتز و بیماری‌های دهان می‌باشد و در ترم‌های اولیه‌ی تحصیل به دانشجویان ارائه می‌گردد (۱۸).

در مطالعه‌ی Husna با هدف ارزیابی آگاهی و ادراک دانشجویان دندانپزشکی از دندانپزشکی سالمندان بر روی ۸۳ نفر از دانشجویان سال آخر انجام شد نشان داد اکثر دانشجویان دانش متوسط تا خوبی از افراد سالمند داشتند که البته دانشجویان قبل از آزمون تحت مداخله آموزشی قرار گرفته بودند و میزان آگاهی و ادراک دانشجویان از نگرانی‌های عمومی افراد سالمند، جنبه‌های درمانی و مشکلات اجرایی بهداشت دهان در افراد مسن بعد از گذراندن دوره‌های آموزشی افزایش یافته بود (۱۵). اما در مطالعه‌ی حاضر تفاوتی میان میزان آگاهی فارغ التحصیلان جوان تر نسبت به قدیمی تر وجود نداشت در صورتی که این انتظار می‌رود شور و علاقمندی دندانپزشکان جوان تر بیشتر باشد. شاید با توجه به مشکلات پیش روی نسل جوان کشور پس از فارغ التحصیلی و تفاوت انتظارات نسل جدیدتر و کشش به موضوعاتی که توجیه اقتصادی و سودآوری بیشتری داشته باشد موجب هدایت این افراد به موضوعات دیگری مانند ایمپلنت لیزر و... گردیده و از معطوف شدن به سمت خدمات سلامت اجتماعی باز می‌دارد.

در مطالعه‌ی Visschere که با هدف سنجش میزان آگاهی و نگرش دانشجویان دندانپزشکی به درمان افراد سالمند انجام شد، دندانپزشکانی که در ۳ سال متوالی از دانشگاه به تازگی فارغ التحصیل شده بودند با ارسال پرسشنامه‌ی اینترنتی مورد سنجش قرار گرفتند (۱۲)، نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که آگاهی دندانپزشکان از افراد سالمند ضعیف می‌باشد، این آگاهی ضعیف با نتایج حاصله از تحقیق ما هم‌مانگی دارد. از طرفی، نتایج این تحقیق نشان می‌دهد اکثر دانشجویان نگرش منفی نسبت به ارائه خدمات دندانپزشکی به افراد سالمند دارند که این نگرش منفی با مطالعه‌ی حاضر تضاد دارد به صورتی که اکثریت معترف و علاقمند به درمان سالمندان می‌باشند (مجموع ۹۷/۸ درصد). در تحقیقی که توسط Fabiano با هدف بررسی میزان آگاهی و نگرش دانشجویان دندانپزشکی از دندانپزشکی سالمندان انجام شد، دانشجویان در ۲ مقطع تحصیلی و در ۲ مقطع زمانی قبل و پس از گذراندن دوره‌ی آموزشی در حیطه‌ی سالمندان مورد مطالعه قرار گرفتند که نتایج حاکی از آن بود که آگاهی دانشجویان در مقطع زمانی ۲ افزایش یافته بود که البته در این تحقیق دانشجویان در مقطع زمانی دوم تحت مداخله آموزشی قرار گرفته بودند که این مسأله می‌تواند نشان دهنده‌ی تأثیر آموزش بر انگیزه‌ی افراد در ارائه خدمات باشد. همچنین پژوهشگر دریافت که دانشجویان مقطع تحصیلی بالاتر به دلیل داشتن ارتباط بالینی بیشتر با افراد سالمند نگرش مثبت تری به افراد سالمند داشتند (۱۳)، اما در تحقیق ما ارتباط معناداری بین دندانپزشکانی که تحصیلات تخصصی داشتند و بیمار سالمند در مطب خود پذیرش می‌کردند با میزان نگرش آن‌ها دیده نشد.

در مطالعه‌ی Ettinger با هدف بررسی برنامه‌های آموزشی در خصوص دندانپزشکی سالمندان در مقایسه با دانشگاه‌های ایالات متحده‌ی آمریکا انجام شد، نشان داد که ۶۷ درصد دانشگاه‌های کانادا فاقد هرگونه دوره‌های آموزشی دندانپزشکی سالمندان برای دانشجویان می‌باشد در حالی که

در مطالعه‌ی Preshaw که با هدف بررسی میزان آموزش دندانپزشکی سالمندان در دانشگاه‌های دندانپزشکی اروپایی انجام شد، تعداد ۲۸ دانشگاه در ۲۷ کشور اروپایی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج حاکی از آن بود که ۹۳ درصد دانشگاه‌های مورد مطالعه، آموزش دندانپزشکی سالمندان را در قالب برنامه‌های مختلف مانند ارائه آموزش در قالب برنامه‌ی تحصیلی یا برگزاری سخنرانی در این خصوص یا برگزاری دوره‌های خاص آموزشی برای دانشجویان دارند و تنها ۷ درصد دانشگاه‌ها فاقد هرگونه برنامه در این خصوص بودند. در تحقیق حاضر نیز همان‌طور که قبلاً اشاره شد ۹۳ درصد دندانپزشکان شرکت کننده در مطالعه عنوان کردند که در دوره‌ی تحصیل یا تخصص فاقد هرگونه برنامه‌ی آموزشی در این خصوص بودند که نشان‌دهنده‌ی ضعیف بودن سطح آموزش دندانپزشکی سالمندان در کشور ما در مقایسه با دانشگاه‌های اروپایی می‌باشد که نشان دهنده ضرورت برنامه‌ریزی صحیح در جهت افزایش سطح آموزشی دانشگاه‌های کشور در خصوص دندانپزشکی سالمندان می‌باشد (۱۶).

Chronin مطالعه‌ای با هدف بررسی نگرش و ترجیح دانشجویان پزشکی نسبت به ادامه تحصیل و دریافت تخصص در رشته‌های مختلف پزشکی از جمله پزشکی سالمندان بر روی ۲۷۴ نفر از دانشجویان سال آخر رشته پزشکی در دانشگاه UBC انجام داد. وی پرسشنامه‌ای را جهت تعیین گرایش دانشجویان برای ادامه‌ی تحصیل قبل و بعد از ارائه‌ی یک دوره‌ی آموزشی شش هفته‌ای شامل کلیه‌ی مباحث مربوط به پزشکی سالمندان و خدمات سلامت به کار برد و تنها ۲ درصد از دانشجویان قبل از گذراندن دوره و ۳۴/۵ درصد دختران و ۲۹/۸۴ درصد پسران پس از گذراندن دوره‌ی آموزشی جهت ادامه‌ی پزشکی سالمندان تمایل داشتند. محقق دریافت آگاه کردن دانشجویان عمومی و اشراف به نحوه‌ی ارائه خدمات با ارزش به سالمندان در افزایش میزان علاقه‌ی دانشجویان مؤثر است.

دانشجویان دلیل عدم علاقه خود را وجود بیماری‌های مزمن در سالمندان، کمبود امکانات فرصت‌های مطالعاتی، پرستیژ پایین این رشته و درآمد ناچیز آن اعلام نموده بودند. اما تدریس همدلانه مدرسان دوره در دانشگاه سبب شکوفایی احساسات و توجه آن‌ها به این رشته گردیده بود (۱۷، ۱۸). این یافته با نتیجه‌ی مطالعه‌ی پیش رو هم‌سو نیست، چراکه بین گذراندن واحد درسی دندانپزشکی سالمندان در دوره‌ی تحصیل دندانپزشکی عمومی یا دوره‌ی تخصصی و دادن اطلاعات، با میزان آگاهی در تحقیق حاضر ارتباط معناداری یافته نشد، و آگاهی کسانی که دوره یا واحد آموزشی را گذرانده بودند مانند افراد دیگر بود. این امر مؤکد تأثیر آموزش کافی و انتخاب مدرسان مناسب با برنامه‌ریزی مدون در ایجاد انگیزه و دریافت افق وسیع‌تر در فراگیران می‌باشد.

اما سؤال این است که با توجه به اینکه سالمندان درگیر عوامل متعددی مانند: تغذیه بد، تکلم نامناسب، فقر اقتصادی، مشکلات پریدنتال و... می‌باشند و این موارد پیش‌ساز بیماری‌های زمینه‌ای مانند: آنفلوآنزا، پنومونی، دیابت، آلزایمر، سکته مغزی، بیماری‌های مزمن تنفسی، سرطان و بیماری‌های قلبی می‌باشد که در زمره‌ی عوامل اتیولوژیک مهم مرگ این افراد است (۳). چرا آگاهی در زمینه‌ی سالمندان اینقدر پائین است؟ و این امر چالشی را برای من به‌عنوان مدرس دانشگاه به‌وجود می‌آورد. مخصوصاً اینکه در بررسی عوامل مرتبط هیچ عاملی جهت افتراق آن‌هایی که آگاهی داشتند و نداشتند وجود نداشت. و عجیب آن است که اکثریت معترف و علاقمند به درمان سالمندان می‌باشند (مجموع ۹۷/۸ درصد). اینجاست که مسؤولیت مدرسان رنگ می‌یابد و مسؤولیت برنامه‌ریزی و اجرای هدفمند شکل می‌گیرد.

با توجه به اینکه دندانپزشکان جوان پس از اتمام دوره‌ی تحصیلات می‌باید جهت خدمت به هم‌نوعان به شهرهای دور بروند و حتی گاه در پایگاه‌های بهداشت روستایی مقیم باشند لذا تجربه اندوزی در این مبحث (دندانپزشکی سالمندان)

فارماکولوژی مرتبط با سالمندان جهت بهبود کیفیت زندگی افراد مسن، به صورت درس یک واحدی تئوری-عملی ۲۶ ساعته دندانپزشکی اجتماعی در کوریکولوم آموزشی جدید راهکار مناسبی برای حل بخشی از این مشکل مهم می‌تواند باشد (۲۳).

پیشنهاد می‌شود تحقیق فراگیری بین دانشگاه‌های دندانپزشکی مختلف کشور انجام شود تا میزان قوت و ضعف دانشجویان عمومی و یا تخصصی در این حیطه بررسی شود. همچنین اگر در تحقیقات آینده بتوان پرسشنامه‌هایی را جهت نظرسنجی از طریق آن لاین بین دندانپزشکان شاغل در سراسر کشور پخش کرد، نتایج با ارزیابی در این راستا به دست خواهد آمد. همچنین پیشنهاد می‌شود رشته‌ی تخصصی پزشکی و دندانپزشکی سالمندان به عنوان یک رشته‌ی تخصصی و یا فلوشیپ در دوره‌های آموزش عالی لحاظ شود.

نتیجه گیری

به نظر می‌رسد آگاهی دندانپزشکان از دندانپزشکی سالمندان نازل است و جای نگرانی دارد. با توجه به اینکه اکثریت دندانپزشکان در گروه نگرش نسبتاً مثبت قرار دارند بنابراین طراحی و گنجانیدن واحدهای درسی و اجرای دوره‌های آموزشی مداوم و مناسب در دوران دانشجویی و همچنین برگزاری دوره‌های باز آموزی و همایش‌های مربوط در این خصوص، می‌تواند بسیار مؤثر باشد.

سپاسگزاری

با تشکر از کلیه‌ی دندانپزشکان محترم که با تکمیل و تحویل پرسشنامه‌های مربوطه ما را در جمع‌آوری این پایان‌نامه یاری نمودند. با سپاس از اساتید و دستیاران محترم بخش بیماری‌های دهان دانشکده‌ی دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی و با قدردانی از راهنمایی جناب آقای مهندس ناصر ولایی که در به ثمر رساندن این مطالعه همراهی نمودند.

موجب افزایش شاخص بهداشت و انجام خدمات اجتماعی بیشتر خواهد شد. در این راستا مدارکی موجود است که نشان می‌دهد دندانپزشکانی که آموزش کافی در این مهم را دیده‌اند، علاقه‌مند به ارائه خدمات مرتب و دوره‌ای به افراد سالمند حتی به صورت کلینیک‌های متحرک دندانپزشکی داشته‌اند (۱۹، ۲۰).

در حال حاضر بیشترین سعی نظام آموزشی تربیت دندانپزشکانی است که علوم نوین و تکنیک‌های جدید آموزشی عملی دنیا را بیاموزند و رفرنس‌های قوی علوم دندانپزشکی را مطالعه نمایند (۲۱) و تکیه‌ی بازآموزی‌ها و کنگره‌ها بیشتر بر یادگیری نوآوری‌ها مانند تکنیک‌های جدید جراحی، زیبایی، ایمپلنت و... می‌باشد، آیا وقت آن نرسیده تا بر اصول اولیه‌ی بهداشت دهان و پیشگیری و خدمات ویژه آن بر گروه‌های سنی، به هدفی مانند سالمندان نیز تکیه کنیم و آن را ارتقا بخشیم؟

از طرفی رشته‌ی دندانپزشکی سالمندان تاکنون تنها به عنوان بخش کوچکی از مباحث درس پروتز و بیماری‌های دهان در مباحث آموزشی جای داشته است. عدم آموزش جامع به دانشجویان در این زمینه سبب می‌شود آن‌ها آشنایی دقیق از محیط دهان و شرایط ویژه آن نداشته باشند و با درمان مشکلات دهانی این بیماران ناآشنا باشند و به علاوه چون در برنامه‌ی آموزشی قبلی این بیماری‌ها مبحث جایگاه مشخصی نداشته است این برداشت را داشته باشند که مسؤلیتی جهت تشخیص و درمان این بیماران بر عهده‌ی آن‌ها نیست (۲۲، ۲۳). همچنین تبیین پزشکی بیماران سالمند با افراد جوان بسیار متفاوت است، افراد مسن پیچیدگی و سمپتوم‌های اتیپیک بسیاری از خود بروز داده و ممکن است سبب ایجاد خطاهای درمانی و یا پنهان شدن کلیدهای تشخیصی و حتی زمینه‌سازی مرگ بیمار شوند (۳). لذا ارائه مبحث خاص سالمند شناسی مشتمل بر: تغییرات فیزیولوژیک، جنبه‌های اجتماعی، بهداشت روان، سندرم‌ها و بیماری‌های شایع سالمندان، روانشناسی

References

1. Kinsell K, Wan W, US Cen Sus Bureau. International population Reports, An Aging World 2008; p95/o9-1, Us Government printing office, Washington D.C, 2009.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Public health and aging: trends in aging: United States and worldwide, JAMA. 2003; 11: 1371- 1373.
3. Glick J. Burkett's oral medicine 12th edition. 2015;(26):654.
4. Azizi A, Rezaee M. Prevalence of candida species in the oral cavity patients undergoing head and neck radiotherapy. J Dent Res Dent Clin Dent Prospects. 2009; 3(3):78-81 .
5. Azizi A, Lawaf S. The management of oral pemphigus vulgaris with systemic corticosteroid and dapsone .J Dent Res Dent Clin Dent Prospects. 2008; 2(1):33-7 .
6. World Health Organization. The World Health Report-shaping the future, Geneva 2003.
7. Eyson J, Mann J, Mersel A. A Comparative study of the attitude of student towards elderly. Eur J Prosthodont .1992; 2:87-90.
8. Lester V, Ashley FB, Gibbons DE. Reported dental attendance and peceived barriers to care in frall and functionally dependent older adults. Br Dent J. 1998; 184(6):285-9.
9. Little JW, Falace DA, Miller CS, Rhodus NL, Elsevier M. Dental management of the medically compromised patient 18th edition. 2008; (30):534-551.
10. Atashrazm p, et al. (Translation of Geriatric Dentistry). Rotkasaks J (Author). Tehran: Hayan, Abasaleh Publication; 2006;(8);155-6. (Persian)
11. Allyson NM, Enia SR, Daniela AVP, Enia L.V , Lia SC, Claudia S. De M. Knowledge and attitude of dentists regarding ageing and the elderly.Gerodont J. 2012;29:624-631.
12. Visschere LDE, J van der putten G, De Baat C, Schools J and vanobbergen J. The impact of under graduatete geriatrics dental education on the attitudes of recently graduated dentists towards institutionalized elderly people. Eur J Dent Educ. 2009; 154-161.
13. Fabiano J A, Waldrop D P, Nochajski TH, Davis EL, Goldberg LJ. Understanding dental students knowledge and perception of older people: toward a new model of geriatrics dental education.J dent educ. 2005; 69:41433.
14. Ettinger RL. The development of geriatric dental education programs in Canada: An update. J Can Dent Assoc. 2010;76:a1.
15. Husna AA, Robaiyah K, Tanti IR. Dental student's knowledge and perception of elderly in relation to geriatrics dentistry training. Med and health. 2009;4(2):76-83.
16. Preshaw PM, Mohammad AR. Griiatrics dentistry education in European dental schools. Eur J Dent Educ. 2005; 9:73-77.
17. Chroinin D, Cronin E, Cullen W, O'shea D, Steele M. Would you be a geriatrician? Student career preferences and attitudes to acareer in geriatric medicine. Age and Ageing. 2013; 42: 654-657.
18. Goeldlin A, Siegenthaler A, Moser A, Stoeckli Y, Stuck AE, Schoenenberger AW. Effects of geriatric clinical skills training on the attitudes of medical students. BMC Medical Education. 2014, 14:233.
19. Shinkai RS, Del Bel Curry AA. The role of dentistry in the interdisciplinary team: Contributing to comprehensive health care for the elderly. Cad Saund Publica. 2000;16(4):1099-1109.
20. Ettinger RL, MC Leran H, Jakobesen J, Effect of a geriatrics education experience on graduates activities and attitudes. J Dent Educ. 1990; 54:273-278.
21. ALae A, Farokhnia T, CHaharkameh M, Dentist's attitude about empathy and related factors .JRDS. 2016;12(4): 208-214.
22. Shoryabi M, Razawi Satvati SA, Mansoori B, Nemati Zive A, Haghnegahdar S, Robati M, Medical students`clinical skill rate in diagnosis of oral mucosal disease at ahvaz jundishapur university of medical sciences. J of research in dental sciences. 2013;10(3):205-209.

23. General dental practitioner curriculum {editorial}. secretariat of the council for dental education and post graduate/dme.behdasht.gov.ir, 2012;205-206.



ضمیمه ۱

سؤالات آگاهی:

- ضایعات لیکنوئید و...
 پاسخ سوال (۳) وجود ناتوانی جسمی و معلولیت، مشکلات رفت و آمد، مسائل مالی، بی توجهی، ترس از وجود درد و محیط دندانپزشکی، وجود وابستگی، فقدان شبکه‌های خدمات اجتماعی، عدم آموزش کافی
 پاسخ سوال (۴) کلسیفیه شدن پالپ، افزایش بیماری‌های پریودنتال و لقی دندان‌ها، افزایش پوسیدگی‌های ریشه، اتریشن، ابریژن، ابفرکشن، اروژن، کاهش تولید دنتین ثانویه، رنگ زمستانه دندان‌ها
 پاسخ سوال (۵) لثه، زبان
 پاسخ سوال (۶) خیر
 پاسخ سوال (۷) شیرینی و شوری
 پاسخ سوال (۸) لب
 پاسخ سوال (۹) SCC، BCC، ملانوما، پسیوریازیس، کراتوزسبورئیک
 پاسخ سوال (۱۰) در ناحیه‌ی ریشه در سطوح پروکسیمالی در دندان‌های خلفی فک پایین و در دندان‌های قدامی فک بالا

- (۱) به نظر شما دندانپزشک در هنگام گرفتن تاریخچه از افراد سالمند به چه مواردی باید توجه کند؟
 (۲) به نظر شما دندانپزشک در تجویز دارو برای افراد سالمند باید به چه مواردی توجه کند؟
 به نظر شما چرا بیماران سالمند از انجام مراجعات دندانپزشکی منظم سرباز می‌زنند؟
 (۴) اختلالات شایع در دندان‌های سالمندان چیست؟
 (۵) به نظر شما بیشترین جایگاه توده‌های متاستاتیک بافت نرم در دهان بیماران سالمند کجاست؟
 (۶) به نظر شما آیا دستگاه اسکیلر اولتراسونیک، جهت جرم‌گیری بیمار سالمندی که دارای پیس میکرو قلبی است می‌تواند به کار رود؟
 (۷) به نظر شما درک کدام مزه‌ها در بیماران سالمند کاهش می‌یابد؟
 (۸) نئوپلاسم اسکوموس سل کارسینومای سروگردن (S.C.C) در بیمار سالمند در چه ناحیه‌ی شایع‌تر است؟
 (۹) بیماری‌های پوستی شایع در سالمندان را نام ببرید؟
 (۱۰) پوسیدگی در دندان‌های سالمندان در چه سطوحی از دندان‌ها و در کدام دندان‌ها شایع‌تر است؟

پاسخ سؤالات آگاهی:

- پاسخ سوال (۱) بلند بیان کردن سوالات در صورت وجود اختلال شنوایی، کنار زدن ماسک از روی صورت جهت واضح بودن صدای پرسشگر، بیان پرسش‌های شفاهی به جای پرسشنامه‌ی کتبی، پرسش سؤالات از همراه بیمار در صورت وجود سخنان غیر قابل اعتماد و یا عدم درک لهجه بیمار، پرسیدن جملات کوتاه و ساده به جای پرسش‌های طولانی و پیچیده از بیمار
 پاسخ سوال (۲) توجه به دوزهای کمتر دارو در بیمار سالمند به خاطر خطر توکسیسیته دارو و کاهش متابولیزاسیون کبدی داروها، توجه به خطر تداخل دارویی، توجه به وجود عوارض داروها مانند خشکی دهان،

سوالات نگرش دندانپزشکان به دندانپزشکی سالمندان

نگرش				گویه
کاملاً مخالف	مخالفم	موافقم	کاملاً موافقم	
				۱- به نظر من طراحی و تجهیزات مطب دندانپزشکی سالمندان از مطب دندانپزشکی که سایر بیماران را می‌پذیرد متفاوت می‌باشد نظر شما چیست؟
				۲- به نظر من دادن دستورات پس از کارهای دندانپزشکی به صورت مکتوب به بیماران سالمند لازم نیست نظر شما چیست؟
				۳- من فکر می‌کنم در صورت وجود بیماری‌های سیستمیک کنترل شده در بیمار سالمند نیازی به همراه داشتن آخرین آزمایشات پزشکی بیمار نمی‌باشد نظر شما چیست؟
				۴- من فکر می‌کنم لازم است متخصص دندانپزشکی سالمندان مانند سایر رشته‌ها در دانشگاه‌های کشور پذیرفته شود و آموزش لازم را ببیند نظر شما چیست؟
				۵- من فکر می‌کنم طول درمان‌های دندانپزشکی بیمار مسن در هر جلسه تفاوتی با سایر بیماران نخواهد داشت نظر شما چیست؟
				۶- اگر دندانپزشکی ملاحظات مربوط به بیماران سالمند که در ارتباط با درمان‌های دندانپزشکی هستند را به‌خوبی فراگرفته باشد می‌تواند به راحتی این گروه از بیماران را در مطب پذیرش کرده و درمان نماید نظر شما چیست؟
				۷- به نظر من گذراندن واحدهای آشنایی با دندانپزشکی سالمندان در دوره‌های دندانپزشکی عمومی به‌صورت تئوری و عملی لازم است نظر شما چیست؟
				۸- به نظر من بسیاری از بیماران سالمند در جلسات درمان بیشتر از خدمات دندانپزشکی نیاز به توجه و حمایت و محبت دندانپزشک دارند نظر شما چیست؟
				۹- درمان بیماران سالمند در مطب سبب متحمل شدن اضطراب و مسائل پیچیده مربوط به آن‌ها می‌گردد به نظر شما آیا بهتر نیست بیماران را به دانشکده‌های دندانپزشکی ارجاع دهیم؟
				۱۰- به نظر من بیمار سالمند می‌تواند همانند سایر بیماران و رعایت ملاحظات کلینیکی و پاراکلینیکی برای جایگزینی دندان‌های از دست رفته خود درمان ایمپلنت دریافت کند نظر شما چیست؟
				۱۱- من هنگام انجام کارهای دندانپزشکی بیماران سالمند به یاد پدربزرگ و مادر بزرگ خود افتاده و این موضوع حس خوبی برایم تداعی می‌کند شما چطور؟



The theoretical methods of medical training after Islam and compare it with new methods of teaching

Alaee A^{1,*}, Azizi A², Valai N³, Tarkashvand Dehno N⁴

Abstract

Background: Considering the physiological difference between an aged and young people in the mouth and the growing increase of the aged population and reference of these patients to the dentistry clinics, having sufficient information to make a proper handling and a suitable treatment is necessary.

Methods: This research was done in cross sectional method on 400 samples of the dentists in the 53rd International Congress of Iranian Dental Association. The method of sampling was in form of constant proceeding. The method of completion of questionnaire in the presence of project administrator was used. It included: 10 Questions related to the individual characteristics, dentists' knowledge 10 questions, dentists' attitudes 11 sentences in multiple choice form. The score scale of each attitude question was determined between 0-3. The role of individual factors in connection with the rate of knowledge and attitude was analyzed by using the Regression tests.

Results: Of the 400 dentists participating, 48/7 % were women and 51/3% were men, and their age was (32/ 6±2/4) year. Based on the average of knowledge the score obtained from the research is (2/71±1/8), 88/5% had a weak knowledge, 11/5% an average knowledge and, unfortunately, they did not have a good knowledge. Based on the average score of attitude obtained is (22/3±3/4), 39/7% had a positive attitude, 58% had a relatively positive attitude, the whole positive number was 97/8%, and 2/2% had a negative attitude. there was no significant relationship between the related factors and the rate of dentist's knowledge and attitudes.

Conclusion: As the dentists' knowledge of geriatrics dentistry is weak. On the other hand, the dentists' attitude of geriatrics dentistry is relatively positive, so the design of course unit credits and implementing suitable educational courses in student period and also holding retraining and conferences on geriatrics dentistry after graduation are all effective.

Keywords: Dentists, knowledge, Attitude, Geriatrics dentistry

-
1. Assistant Professor, Oral Medicine Dept, Dental Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
 2. Associate Professor, Oral Medicine Dept, Dental Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
 3. The membership of research Institute, Mazandaran University, Mazandaran, Iran.
 4. Dentist

*Corresponding Author: Email: ngl2006@yahoo.com