

Dentist's Knowledge and Attitudes About Herpes simplex infection

Oktaf Dordi Yani Shirvan¹, Fatemeh Shahsavari², Naser Valaei³, Arezoo Alaei^{4*}

1. Dentist, Member of Dental Material Research Center, Tehran, Iran

2. Associate Professor, Department of Oral Pathology Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran

3. Member of thalasemias research center, Mazandaran university, Iran

3. Assistant Professor in Oral Medicine Dept, Member of Dental Material Research Center, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran

(Received: 2021/02/04

Accepted:2021/11/01)

Abstract

Background: The lack of information on the knowledge and attitude of dentists towards herpes simplex virus is one of the concerns of the community.

Materials and Methods: A cross-sectional study was conducted on 400 dentists using continuous referral sampling technique. The questionnaire used to collect data included three sections: there were some questions on individual characteristics, 12 questions on dentists' knowledge about Herpes simplex infection, and 12 questions on dentists' attitudes towards this infection. In the section on knowledge, each question received a score of 1. The score range of each attitude question was 0-3. Data were analyzed running chi-squared regression analysis in SPSS, version 11.

Results: Of 400 dentists evaluated, 48.25% were female and 51.75% were male, with a mean age of 30 years. Knowledge was not very good in any of the samples, it was 3.5% good, low in 3.1%, and very low in 96.3%. As for the attitude towards herpes simplex infection, 30.3% had positive attitude, 58.2% had a relatively positive attitude, and 11.5% had a negative attitude. According to the results, there was a significant relationship between the lower age, education, university, and the province of activity ($p < 0/05$). Furthermore, female gender, age above 30, year of education prior to 2011, and graduates of Azad and Shahed University revealed positive awareness about herpes simplex infection ($p < 0/05$).

Conclusion: The knowledge and attitudes of dentists studied were lower than the expected levels. Thus, it is necessary to design proper educational programs to improve dentists' knowledge and attitudes on Herpes simplex infection.

Keywords: Dentist; Knowledge; Attitude; Herpes simplex infection

* Corresponding author: Arezo Alaei

Email: Arezoo.alaei@yahoo.com

بررسی آگاهی و نگرش دندان پزشکان در مورد عفونت هرپس سیمپلکس

دوردی یانی شیروان اکتای^۱، شاهسواری فاطمه^۲، ولائی ناصر^۳، علائی آرزو^{۴*}

۱. دندان پزشک، عضو مرکز تحقیقات مواد دندان، تهران، ایران
۲. دندان پزشک، دانشیار گروه آسیب شناسی دهان، فک و صورت، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی، تهران، ایران
۳. عضو مرکز تحقیقات تالاسمی دانشگاه مازندران، ایران
۴. دندان پزشک، استادیار گروه بیماری های دهان، فک و صورت، عضو مرکز تحقیقات مواد دندان، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی، تهران، ایران

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۸/۱۰

دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۱۶

چکیده:

سابقه و هدف: ناآگاهی و نگرش دندان پزشکان نسبت به هرپس سیمپلکس ویروس یکی از نگرانی های جامعه است. **مواد و روش ها:** این مطالعه توصیفی مقطعی Cross sectional، روی ۴۰۰ نفر به صورت نمونه گیری با مراجعه مستمر انجام شد. پرسش نامه شامل سوالات مربوط به ویژگی های فردی، سوالات آگاهی شامل اطلاعات از انواع تظاهرات هرپس سیمپلکس ۱۲ سوال و سوالات نگرش شامل ۱۲ سوال بود. در سوال های آگاهی، به هر سوال یک نمره اختصاص داده شد. به هر گویه نگرش، نمره ۰-۳ اختصاص داده شد. داده ها با آزمون χ^2 توسط نرم افزار SPSS ۱۱ تجزیه و تحلیل شد. ($P < 0.05$). **یافته ها:** تعداد شرکت کنندگان در این مطالعه ۵۱/۷۵ درصد مرد و ۴۸/۲۵ درصد زن بودند. میانگین سنی افراد ۳۰ سال بود. میزان آگاهی در هیچ کدام از نمونه ها خیلی خوب نبود، در ۳/۵ درصد خوب، در ۱/۳ درصد کم و در ۹۶/۳ درصد خیلی کم بود. در قسمت نگرش نسبت به عفونت هرپس سیمپلکس، در ۳۰/۳ درصد نگرش مثبت، در ۵۸/۲ درصد نگرش به نسبت مثبت و ۱۱/۵ درصد نگرش منفی وجود داشت. ($P < 0.001$) طبق نتایج به دست آمده، ارتباط معناداری بین سن پایین ($P < 0.001$)، وضعیت تحصیلی ($P < 0.001$)، دانشگاه محل تحصیل ($P < 0.001$)، استان فعالیت ($P < 0.001$) و میزان آگاهی دندان پزشکان از عفونت هرپس سیمپلکس وجود داشت. همچنین دندان پزشکان زن ($P < 0.002$)، سن بالای ۳۰ سال ($P < 0.000$)، سال فارغ التحصیلی قبل از ۹۳۱ ($P < 0.000$)، دانشگاه محل تحصیل شهرستان، شاهد آزاد ($P < 0.003$) نگرش مثبت تری نسبت به بقیه داشتند. **نتیجه گیری:** میزان آگاهی و نگرش دندان پزشکان مورد مطالعه کمتر از شرایط قابل انتظار بود. انجام برنامه های آموزشی جهت افزایش این موارد توصیه می شود.

واژگان کلیدی: دندان پزشک، آگاهی، نگرش، عفونت هرپس سیمپلکس

مقدمه

لبی را در دندان پزشکان افزایش می دهد. گزارش های منبئ بر عفونت انگشتان (۶) (Herpetic whitlow) و کراتیت (۷) ناشی از هرپس در دندان پزشکان پس از درمان بیماران با ضایعه های فعال هرپسی در غیاب شیوه های مناسب کنترل عفونت وجود دارد. اگرچه روش های کنترل عفونت قابل اعتمادترین روش ها برای جلوگیری از عفونت فوق هستند اما ریسک انتقال را برطرف نمی کنند (۸). از آنجا که ناآگاهی و نگرش دندان پزشکان نسبت به HSV یکی از دغدغه های جامعه است، مطالعه پیش روی با توجه به خلأ اطلاعاتی موجود در این زمینه، در دوازدهمین کنگره بین المللی انجمن دندان پزشکان عمومی ایران (IGDA) در دی ۹۶ انجام شد.

مواد و روش ها

مطالعه به روش توصیفی مقطعی Cross sectional روی ۴۰۰ نفر از دندان پزشکان انجام شد. برای جمع آوری داده ها از روش تکمیل پرسشنامه (در حضور مجری طرح) استفاده شد.

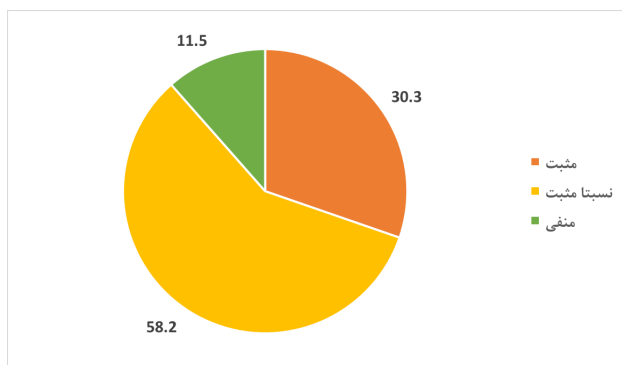
پرسش نامه ها توسط پژوهشگر با توجه به اهمیت مفهوم روائی بر مبنای کتاب رفرنس بیماری های دهان (۹) و با مشاوره چهار نفر از استادان متخصص بیماری های دهان، فک و صورت طراحی شد و پایایی آن در یک مطالعه آزمایشی با روش test-re test به کمک دستیاران بخش بیماری های دهان دانشکده دندان پزشکی آزاد تهران تعیین شد. به این صورت که نمونه ای کامل از پرسش نامه در اختیار آن ها قرار داده شد. پس از پاسخ گویی این افراد به همه سوال ها و پس از یک هفته، دوباره همان پرسش نامه

عفونت هرپس سیمپلکس ویروس* (HSV) ۶۰ تا ۹۵ درصد بالغان را درگیر می کند و جزو شایع ترین بیماری های انسانی است (۱). هرپس ویروس ها شامل گروه بزرگی از ویروس ها حاوی DNA دو رشته ای هستند (۲ و ۳). عفونت های ویروسی هرپس سیمپلکس توسط دو نوع مختلف ویروس HSV-1 و HSV-2 ایجاد می شود (۱). این ویروس می تواند در نوع مهاجم خود سبب عفونت های پوستی مخاطی، کراتوکونژکتیویت، نسفالت و عفونت تنفسی شود (۳). (HSV-1) بیشتر در دوران کودکی و نوجوانی اتفاق می افتد و یک عفونت علامت دار و محدود به صورت و دهان است. هرپس لبی راجعه که تحت نام تبخال شناخته می شود شایع ترین تظاهر عفونت HSV-1 است (۳). که یک ضایعه تکرار شونده، خود محدود شونده، عفونی و تاولی-زخمی است که بیشتر لب ها و پوست اطراف آن را درگیر می کند (۴ و ۳). تخمین زده می شود که بین ۲۰ تا ۴۰ درصد از جمعیت از این تظاهر رنج می برند (۳). تحقیق ها نشان می دهند که عفونت راجعه با تریگرهای متفاوتی همراه است از جمله آن استرس های فیزیکی و احساسی، تب، در معرض نور فرابنفش قرار گرفتن، آسیب بافتی یا عصبی، سرکوب ایمنی، گرما، سرما، قاعدگی، عفونت همزمان و خستگی هستند (۵).

این ویروس بیشتر توسط تماس مستقیم با ضایعه یا مایعات بدن فرد آلوده منتقل می شود. همچنین آلودگی از طریق تماس پوست با پوست در دوره های بدون علامت HSV نیز امکان پذیر است. این روش های انتقال ریسک عفونت هرپس

نویسنده مسئول: آرزو علائی

پست الکترونیک: Arezoo.alaei@yahoo.com



نمودار ۲. میزان نگرش دندانپزشکان شرکت کننده در دوازدهمین کنگره بین المللی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران نسبت به عفونت هرپس سیمپلکس

بیماری، بهترین زمان برای یادگیری ضایعه‌ها، ارجاع بیمار مبتلا به متخصصان بیماری‌های دهان، اطلاع‌رسانی علمی بیماری توسط رسانه‌ها، سرایت بیماری به دندان‌پزشکان هنگام درمان، ضعف دانش دندان‌پزشکان در مورد بیماری، دریافت اطلاعات توسط دندان‌پزشکان درباره ضایعات از دیگران.

همچنین مفاهیم گویه‌ها به صورت چهار گزینه‌ای و به صورت علی‌یه یا له طراحی شد تا نگرش دندان‌پزشکان را نسبت به درمان مبتلایان عفونت HSV مشخص کند. به هر گویه نمره ۳-۰ تخصیص داده شد.

پاسخ شش سوال نگرش مثبت بود (گویه له، سوال‌های ۱، ۴، ۷، ۸، ۹ و ۱۰)، همچنین پاسخ شش سوال نگرش منفی بود (گویه علی‌یه، سوال‌های ۲، ۳، ۵، ۶، ۱۰ و ۱۲). حداکثر نمره دندان‌پزشک ۳۶ و حداقل نمره صفر تعیین شد. اگر به بیش از دو سوم سوال‌ها پاسخ صحیح داده می‌شد و یا نمره بالای ۲۵ کسب کرده بودند، به عنوان نگرش مثبت و اگر بین ۱۸ تا ۲۵ نمره کسب کرده بودند، به عنوان نگرش متوسط و کمتر از ۱۸ به عنوان نگرش منفی تلقی می‌شد.

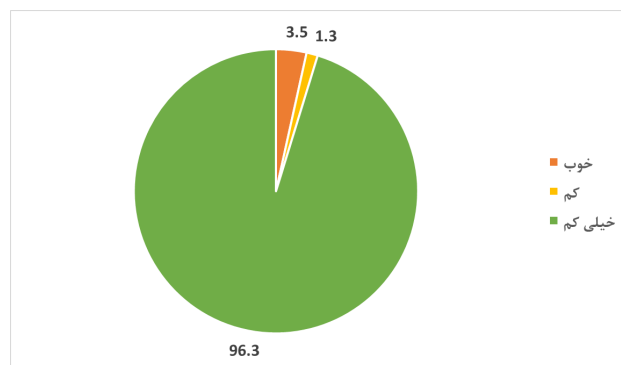
تمامی دندان‌پزشکان شرکت کننده در دوازدهمین کنگره بین المللی انجمن دندان‌پزشکان عمومی ایران در سال ۹۶ بررسی شدند. تعداد نمونه با فرض ناآگاهی ۵۰ درصد دندان‌پزشکان و در سطح اطمینان ۹۵ درصد و خطای ۱۰ درصد برآورد شد. پس از مراجعه به دندان‌پزشکان و توضیح طرح و کسب موافقت برای شرکت در مطالعه، از آن‌ها خواسته شد، پرسش‌نامه را بدون ذکر نام و نام خانوادگی خود تکمیل کنند. از بین شرکت کنندگان ۴۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری مستمر وارد مطالعه شدند.

بر اساس جمع نمرات به دست آمده نقش سن، جنس، وضعیت تحصیلی، سال فارغ التحصیلی، رشته تخصصی، نوع تخصص، دانشگاه محل تحصیل، استان محل فعالیت، گذراندن واحد کنترل عفونت در دوره تحصیل و پذیرش بیمار مبتلا به HSV در مطب به عنوان عوامل مرتبط بررسی و ثبت شد. میزان آگاهی قابل غیر قبول (متوسط و یا کم) و نگرش مخالف در نمونه‌ها تعیین و میزان واقعی آن در جامعه برآورد شد و نقش عوامل مرتبط با آزمون χ^2 square نرم‌افزار SPSS ۱۱ تجزیه و تحلیل شد. $(P < 0.05)$.

یافته‌ها

از تعداد ۴۳۰ شرکت کننده، پس از کسر پرسش‌نامه های مخدوش، تعداد ۴۰۰ پرسش‌نامه وارد مطالعه شد. از ۴۰۰ نفر دندان‌پزشک مورد مطالعه، ۵۱/۷۵ درصد مرد و ۴۸/۲۵ درصد زن بودند و میانگین سنی آن‌ها ۳۰ سال بود. (جدول شماره ۱ و ۲)

پس از بررسی نمره آگاهی مشخص شد. میزان آگاهی در هیچ کدام از نمونه‌ها خیلی خوب نبود، در ۳/۵ درصد خوب، در ۱/۳ درصد کم و



نمودار ۱. میزان آگاهی دندانپزشکان شرکت کننده در دوازدهمین کنگره بین المللی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران نسبت به عفونت هرپس سیمپلکس

در اختیار همان افراد گذارده شد. برای هر سوال امتیازها از ۳-۰ متفاوت بود به طوری که با توجه به نتایج حاصل از مصاحبه، تفاوت پاسخ‌ها در مرتبه اول و دوم فاحش نبود و پائینی مناسب سوال‌ها به دست آمد.

سوالات آگاهی، حاوی مفاهیمی انواع تظاهرات (HSV)*، نمانهای عفونت اولیه، مناطق بروز در دهان، زمان بروز علائم اولیه، مرحله خطر انتقال عفونت راه‌های انتقال عفونت، عوارض عفونت برای دندان‌پزشکان، عوارض عفونت برای بیمار، سن بروز عفونت، محل درگیری عفونت ثانویه دهانی، فاکتورهای تشدیدکننده عفونت، میزان زنده ماندن ویروس در محیط و سطوح، تشخیص افتراقی ضایعه‌های عفونت، درمان نوع داخل دهانی و درمان عفونت ثانویه (عودکننده) بودند.

در مورد آگاهی ۱۲ سوال مطرح شد و به هر سوال یک نمره تخصیص داده شد بنابراین حداکثر نمره ۱۲ و حداقل صفر بود. اگر به بیش از دو سوم سوال‌ها پاسخ صحیح داده می‌شد و یا نمره بالای ۱۰ کسب شده بود، به عنوان آگاهی خوب تلقی می‌شد و اگر بین ۷ تا ۹ نمره کسب کرده بودند، به عنوان آگاهی متوسط و کمتر از هفت به عنوان آگاهی غیر قابل قبول تلقی می‌شد.

گویه‌های نگرش، مشتمل بر مفاهیم ذیل طراحی شد از جمله: شرکت در کارگاه‌های آموزشی برای آشنایی با HSV، مراجعه به متخصصان گوش، حلق و بینی برای درمان، ارزش خدماتی روش‌های درمانی برای بیماری، آموختن درمان ضایعه‌ها توسط دندان‌پزشکان، کمبود زمان در مطب برای درمان ضایعه‌ها، درمان خودبخود

جدول ۱. توزیع دندانپزشکان مورد بررسی بر حسب آگاهی از عفونت هرپس سیمپلکس به تفکیک عوامل مرتبط

عوامل مرتبط	آگاهی از عفونت هرپس سیمپلکس	مطلوب =N1	نامطلوب =N2	نتیجه آزمون P Value
جنسیت	مرد	۱۰ (۵۵/۵)	۱۹۷ (۵۱/۵)	$P < 0.08$
زن		۸ (۴۴)	۱۸۵ (۴۸)	
سن	بیشتر از ۳۰ سال	۶ (۳۳/۴)	۲۹۰ (۷۵/۹)	$P < 0.001$
۳۰ سال و کمتر از ۳۰ سال		۱۲ (۶۶/۶)	۹۲ (۲۴)	
سال فارغ التحصیلی	سال ۱۳۹۰	۹ (۵۰)	۱۹۸ (۵۱/۸)	$P < 0.09$
بیشتر از سال ۱۳۹۰		۹۰ (۵۰)	۱۸۴ (۴۸/۱)	
وضعیت تحصیلی	عمومی	۱۰ (۵۵/۵)	۳۷۴ (۹۷)	$P < 0.001$
متخصص		۶ (۳۳/۳)	۶ (۱/۵۷)	
دستیار تخصصی		۲ (۱۱/۱)	۲ (۰/۵۲)	
دانشگاه محل تحصیل	آزاد، شهرستان، شاهد	۵ (۲۷/۸)	۲۲۰ (۵۷/۶)	$P < 0.001$
تهران، شهید بهشتی، خارج از کشور		۱۳ (۷۲/۲)	۱۶۲ (۴۲/۴)	
استان محل فعالیت	خارج از تهران	۷ (۳۸/۸)	۱۹۷ (۵۱/۵)	$P < 0.001$
تهران		۱۱ (۶۱/۱)	۱۸۵ (۴۸/۴)	
پذیرش بیمار مبتلا به هرپس	دارد	۶ (۳۳/۴)	۲۷۱ (۷۰/۹)	$P < 0.09$
سیمپلکس در مطب	ندارد	۱۲ (۶۶/۶)	۱۱۱ (۲۹/۰۵)	
گذراندن واحد درسی با عنوان کنترل عفونت	دارد	۹ (۵۰)	۸۸ (۲۳/۰۳)	$P < 0.07$
ندارد		۹۰ (۵۰)	۳۹۴ (۷۶/۹)	

جدول ۱. توزیع دندانپزشکان مورد بررسی بر حسب نگرش نسبت به ویروس هریس سیمپلکس به تفکیک عوامل

عوامل مرتبط	نگرش	مثبت و نسبتا مثبت	منفی	P Value
جنسیت	مرد	۱۸۷ (۴۹/۹)	۲۰ (۲۵/۹)	$P < ۰/۰۲$
	زن	۱۸۶ (۵۰/۱)	۷ (۷۴/۱)	
سن	بیشتر از ۳۰ سال	۲۸۴ (۷۶/۱)	۱۲ (۴۴/۴)	$P < ۰/۰۰۰$
	۳۰ سال و کمتر از ۳۰ سال	۸۹ (۲۳/۹)	۱۵ (۵۵/۵)	
سال فارغ التحصیلی	سال ۱۳۹۰	۲۰۴ (۵۴/۷)	۳ (۱۱/۱)	$P < ۰/۰۰۰$
	بیشتر از سال ۱۳۹۰	۱۶۹ (۴۵/۳)	۲۴ (۸۸/۸)	
وضعیت تحصیلی	عمومی	۳۶۰ (۹۶/۵)	۲۴ (۸۸/۸)	$P < ۰/۰۸$
	متخصص	۱۰ (۲/۷)	۲ (۷/۴)	
	دستیار تخصصی	۳ (۰/۸)	۱ (۳/۷)	
دانشگاه محل تحصیل	آزاد، شهرستان، شاهد	۲۱۶ (۵۷/۹)	۹ (۳۳/۳)	$P < ۰/۰۲$
	تهران، شهید بهشتی، خارج از کشور	۱۵۷ (۴۲/۱)	۱۸ (۶۶/۶)	
استان محل فعالیت	خارج از تهران	۱۸۶ (۴۹/۹)	۱۸ (۶۶/۶)	$P < ۰/۰۸$
	تهران	۱۸۷ (۵۰/۱)	۹ (۳۳/۳)	
پذیرش بیمار مبتلا به هریس	دارد	۲۷۶ (۷۱/۵۸)	۱۷ (۶۲/۹)	$P < ۰/۰۳$
سیمپلکس در مطب	ندارد	۱۰۶ (۲۸/۴)	۱۰ (۳۷/۱)	
گذراندن واحد درسی با عنوان	دارد	۲۸۵ (۷۶/۵)	۲۵ (۹۲/۵)	$P < ۰/۰۵$
کنترل عفونت	ندارد	۸۸ (۲۳/۵)	۲ (۷/۴)	

نگرش دندانپزشکان با گذراندن واحد درسی کنترل، عفونت، پذیرش بیمار مبتلا به هریس سیمپلکس در مطب، استان محل فعالیت و وضعیت تحصیلی دندانپزشک وجود نداشت.

در بررسی پیشینه، متأسفانه در ایران مطالعه جامعی انجام نشده تا به بیان یافته‌های آن اقدام شود. بنابراین به مطالعه‌های مشابه در کشورهای دیگر اشاره می‌شود.

تحقیق توسط Ashik Ahamed و همکاران (۹) در سال ۲۰۲۰ به صورت مقطعی در یک کالج دندان پزشکی خصوصی انجام شد. پرسش‌نامه ۱۰ سوالی بسته به صورت اینترنتی به دندانپزشکان ارسال شد و به افراد اجازه داده شد بیش از یک گزینه پاسخ انتخاب کنند. این سوالات میزان آگاهی دندانپزشکان نسبت به ویروس هریس را می‌سنجید و شامل امکان درمان دائمی هریس، درمان‌های نوین ضد ویروس، نحوه انتقال بیماری، استفاده از دمنوش برای کمک به درمان، دوزهای درمانی ضد ویروسی، مکانیسم تاثیر آسیکلوویر، ایمنی پاسبو علیه ویروس و درمان‌های ضد ویروسی در بیماران مبتلا به سرکوب سیستم

ایمنی بود. تعداد نمونه‌ها ۱۰۰ بود. داده‌ها در فرم اکسل وارد و آنالیز شد. نتایج نشان داد که ۷۶ درصد دندانپزشکان بیمار مبتلا را می‌پذیرفتند. ۴۰ درصد نسبت به تجویز دوز دارو آشنایی داشتند. ۷۳ درصد نسبت به مکانیسم آسیکلوویر در پیشگیری از تکثیر ویروس و ممانعت از انتقال آن اطلاع داشتند. همچنین ۷۸ درصد از دندانپزشکان بیان کردند که شیوع نوع یک ویروس در سرگردن بیشتر از نوع دو است. اطلاعات دندانپزشکان در مورد بیشترین داروی تجویزی ضد ویروس شامل آسیکلوویر ۵۴ درصد، فوسکارت ۱۷ درصد، سیدوفویر ۱۲ درصد، گان سیکلوویر ۱۰ درصد، فومویرسن ۷ درصد بود. ۷۲ درصد افراد آگاه بودند که ویروس نوع یک از طریق ترشح مایعات حین سکس ۱۴ درصد یا بزاق، زایمان ۱۱ درصد انتقال می‌یابد. همچنین از درمان داخل وریدی آسیکلوویر در بیماران مبتلا به هریس و سرکوب سیستم ایمنی اطلاع داشتند. ۷۶ درصد نسبت به استفاده دمنوش‌ها به عنوان درمان‌های کمکی هریس موافق بودند. مطالعه نشان داد که میزان آگاهی دندانپزشکان درخصوص ویروس هریس مطلوب بود. این یافته با مطالعه پیشرو متفاوت است؛ این تفاوت ممکن است به دلیل تفاوت و محدودیت سوال‌ها در پرسشنامه طرح و ارسال شده در تحقیق بالا و یا نحوه بررسی آنالیز و امکان دسترسی به منابع (در صورت نیاز) باشد. در صورتی که در پژوهش حاضر افراد به صورت حضوری پرسش‌نامه مسپوس را تکمیل کردند و دسترسی به منبع اطلاعاتی خاصی نداشتند.

Azodo و همکاران (۵) در سال ۲۰۱۵ به طور مقطعی به بررسی مطالعه‌ای در نیجریه با عنوان دانش نگرش و رفتار و امتناع در ارائه دهندگان خدمات بهداشتی دندان پزشکی به مبتلایان هریس لبی پرداختند. جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسش‌نامه بود. کمتر از نیمی از (۴۳/۲ درصد) شرکت‌کنندگان، آگاهی کافی در مورد هریس لبیالیس داشتند. حدود یک دهم (۱۰/۵ درصد) و بیش از سه چهارم (۸۷/۴ درصد) شرکت‌کنندگان به ترتیب نگرش مثبت و عملکرد رفتارهای پیشگیرانه کافی را نشان دادند. در مجموع ۱۶/۸ درصد از شرکت‌کنندگان، تمایل بالایی برای رد درمان بیماران مبتلا به هریس لبی داشتند. داده‌های این مطالعه نشان داد که سطح بالایی از آگاهی ناقص، نگرش منفی نسبت به هریس لبی وجود دارد. از هر شش کارشناس بهداشت دندان پزشکی یک نفر گزارش داد که حاضر به درمان بیماران مبتلا به هریس لبی نیست. ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی غیر مجاز و کسانی که با نگرش منفی نسبت به بیماران مبتلا به هریس لبیالیس بستری هستند بیشتر مستعد رد درمان این

در ۹۶/۳ درصد خیلی کم بود. (نمودار شماره ۱)

پس از بررسی نمره نگرش مشخص شد. در قسمت نگرش، در ۳۰/۳ درصد نگرش مثبت، در ۵۸/۲ درصد نگرش به نسبت مثبت (در مجموع ۸۸/۵ درصد مثبت) و ۱۱/۵ درصد نگرش منفی وجود داشت. (نمودار شماره ۲)

طبق نتایج به دست آمده، ارتباط معناداری بین سن پایین دندانپزشک ($P < ۰/۰۰۱$)، وضعیت تحصیلی ($P < ۰/۰۰۱$)، دانشگاه محل تحصیل ($P < ۰/۰۰۱$)، استان فعالیت ($P < ۰/۰۰۱$) و میزان آگاهی دندانپزشکان از عفونت هریس سیمپلکس وجود داشت. (جدول شماره ۱)

همچنین بر اساس نتایج به دست آمده جنسیت دندانپزشکان زن ($P < ۰/۰۲$)، سن بالای ۳۰ سال ($P < ۰/۰۰۰$)، سال فارغ‌التحصیلی قبل از ۱۳۹۰ ($P < ۰/۰۰۰$)، دانشگاه محل تحصیل شهرستان، شاهد آزاد ($P < ۰/۰۰۳$) نگرش مثبت‌تری نسبت به بقیه داشتند (جدول شماره ۲).

بحث

پژوهش نشان داد که دندانپزشکان آگاهی ضعیفی در مورد عفونت HSV دارند. ۹۶/۳؛ اما در زمینه نگرش نسبت به HSV ۳۰/۲ درصد مثبت، ۵۸/۳ درصد به نسبت مثبت و ۱۱/۵ درصد منفی بودند.

در مطالعه حاضر بین استان محل فعالیت ($P < ۰/۰۰۱$)، دانشگاه محل تحصیل ($P < ۰/۰۰۱$)، سن و وضعیت تحصیلی دندانپزشکان ($P < ۰/۰۰۱$) ارتباط معناداری وجود داشت. بدین صورت که دندانپزشکان جوان‌تر آگاهی بیشتری نسبت به این موضوع داشتند. همچنین دندانپزشکان فارغ‌التحصیل دانشگاه‌های تهران و شهید بهشتی و خارج از کشور نسبت به این امر، آگاه‌تر بودند و دندانپزشکان عمومی متأسفانه آگاهی کمتری نسبت به بقیه داشتند. این نتایج ممکن است به دلیل نزدیک بودن فاصله زمانی بین فارغ‌التحصیلی و علاقه‌مندی بیشتر دندانپزشکان جوان در کسب اطلاعات و جست‌وجو در منابع و شرکت در کلاس‌ها، کارگاه‌ها و دسترسی بهتر دندانپزشکان فارغ‌التحصیل دانشگاه‌های تهران و شهید بهشتی و خارج از کشور به منابع اطلاعاتی نسبت به سایر شهرهای کشور باشد.

میزان نگرش مثبت در دندانپزشکان مرد ($P < ۰/۰۰۳$)، در سنین بیشتر از ۳۰ سال ($P < ۰/۰۰۰$) و سال فارغ‌التحصیلی ۱۳۹۰ ($P < ۰/۰۰۰$) و فارغ‌التحصیلان دانشگاه‌های آزاد، شهرستان و شاهد ($P < ۰/۰۰۳$) بیشتر و ارتباطی بین نحوه

این مطالعه بر پایه اندازه‌گیری دانش پایه و خود اظهاری دندان‌پزشکان نسبت به عفونت هرپس سیمپلکس انجام شده است و رفتارهای واقعی ایشان را در کلینیک ارزیابی نکرده است. از طرفی طبیعت تحقیق حاضر از نوع مقطعی بوده و امکان ارزیابی پایه یا دنبال کردن تغییر در سال‌های مختلف را نشان نمی‌دهد. همچنین مصاحبه حضوری با تک تک دندان‌پزشکان و ترغیب همکاری ایشان برای تکمیل پرسش‌نامه به دلیل شروع شدن پانل‌ها و پاسخ مخدوش برخی پرسش‌نامه‌ها وجود داشت که با همکاری پژوهشگر میسر شد.

توجه به اجرای دوره‌های آموزشی دقیق، مداوم و مناسب کنونی در دوران دانشجویی و همچنین برگزاری دوره‌های بازآموزی و همایش‌های مربوط پس از فارغ‌التحصیلی برای ارتقای سطح علمی دندان‌پزشکان از عفونت هرپس سیمپلکس بسیار موثر است.

نتیجه گیری:

به نظر می‌رسد که آگاهی و نگرش دندان‌پزشکان در مورد کنترل عفونت هرپس پایین بوده و جای نگرانی دارد.

تشکر و قدردانی:

با سپاس از استادان و دستیاران محترم بخش بیماری‌های دهان دانشکده دندان‌پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران.

تضاد منافع:

تمامی نویسندگان این مقاله نسبت به چاپ این مقاله در ژورنال متبوع موافق بوده‌اند.

منابع:

1. Salvatore C, Hui J, Luca F, Alberto B, Herpes Virus, Oral Clinical Signs: Systematic Review of Recent Data. MDPI. 2019 May; 11(5): 463
2. Rabinstein AA. Herpes Virus Encephalitis in Adults: Current Knowledge and Old Myths. Neurologic clinics. 2017;35(4):695-705.
3. Marlin S. Koch, Sean E. Lawler E. Chioeca. A. HSV-1 Oncolytic Viruses from Bench to Bedside: An Overview of Current Clinical Trials. Cancers (Basel) 2020 Nov 26;12(12):3514. doi: 10.3390/cancers12123514.
4. Pica F, Volpi A. Public awareness and knowledge of herpes labialis. Journal of medical virology. 2012;84(1):132-7.
5. Azodo CC, Umoh AO. Herpes labialis and Nigerian dental health care providers: knowledge, attitudes, behaviors, and refusal to treat. BMC Health Services Research. 2015;15(1):383.
6. Lewis MA. Herpes simplex virus: an occupational hazard in dentistry. IDJ. 2004;54(2):103-11.
7. Hill GM, Ku ES, Dwarakanathan S. Herpes simplex keratitis. Disease-a-month : DM. 2014;60(6):239-46.
8. Kanjirath PP, Peters MC, Inglehart MR. Treating patients with herpes simplex virus infections: dental and dental hygiene students' knowledge, attitudes, and professional behavior. JODE. 2007;71(9):1133-44.
9. Ashik Ahamed AA, Ganapathy D, Subhashree R, Rakshagan V. Knowledge, Attitude, and Practice among Dentists towards Oral Herpetic Infections. Journal of Pharmaceutical Research International 2020y.32(16): 159-167, 2020; Article no. JPRI.59720
ISSN: 2456-9119 (Past name: British Journal of Pharmaceutical Research, Past ISSN: 2231-2919, NLM ID: 101631759) DOI: 10.9734/JPRI/2020/v32i1630660
10. Hover SS, Berke AS. Herpes simplex virus 1 and 2 educational assessment of young adults in rural southwest Virginia. PloS one. 2017;12(6):e0179969.

بیماران بودند. همچنین آگاهی شرکت‌کنندگان در ارتباط با تریگرهای عفونت هرپس ۵۶/۸ درصد و در ارتباط با پیشگیری از انتقال عفونت ۵۸/۹ درصد بود. Hover و همکاران (۱۰) در سال ۲۰۱۷ به طور مقطعی به بررسی مطالعه‌ای با عنوان ارزیابی دانش نسبت به ویروس هرپس سیمپلکس ۱ و ۲ در بالغان جوان در روستای جنوب غربی ویرجینیا پرداختند. در این مطالعه ۲۳۷ دانشجو در یک پرسش‌نامه آنالیز شرکت کردند و ۲۸ نفر مورد مصاحبه قرار گرفتند. اکثریت پاسخ‌دهندگان (هر دو پرسش‌نامه و مصاحبه) (۵۶درصد) آموزش جامع جنسی در دبیرستان را غیر جامع می‌دانستند. اکثر مصاحبه‌کنندگان (۷۹درصد) و پاسخ‌دهندگان پرسش‌نامه (۵۵درصد) تمایل به آموزش بیشتر در ارتباط با هرپس لبی و بیماری‌های منتقل شونده از راه جنسی (STD) داشتند. تفاوتی بین جنسیت زن و مرد در این مطالعه وجود نداشت و ۶۰ درصد افراد تفاوت بین دو ویروس HSV-1 و HSV-2 را نمی‌دانستند. نتایج مطالعه نشان داد، که کلاس‌های آموزشی خانواده باید شامل اطلاعات جامع‌تری درباره پیشگیری و انتقال ویروس باشد. به علاوه پیشنهاد شد که برای بهبود آموزش‌های ضروری بیماری‌های مقاربتی استفاده از مدرسه‌های جوان‌تر، وب سایت و مکالمه‌های باز برای شکستن بیشتر سابوهای اجتماعی موثر خواهد بود.

Pica و همکاران (۴) در سال ۲۰۱۲ به بررسی مطالعه‌ای با عنوان آگاهی عمومی افراد از هرپس لبی در ایتالیا از طریق پرسش‌نامه اینترنتی پرداختند. به این منظور، ۲۰۰۰ نفر (۹۶۱ مرد و ۱۰۳۹ زن) ۱۴ ساله و بالاتر بررسی شدند. ۸۹ درصد از افرادی که بررسی شدند، اطلاعات مختصری در مورد هرپس لبی داشتند. ۹۲ درصد حداقل به یک علامت هرپس اشاره کردند، ۹۱ درصد توانستند عفونت مورد نظر را از تصاویر به درستی شناسایی کنند و ۴۵ درصد حداقل یک مورد ابتلای هرپس را تجربه کرده بودند. اکثریت افراد درمان موضعی برای درمان این ضایعه را انجام داده بودند. میزان اطلاعات زنان بیشتر از مردان بود OR ۱,۶۵ (۰,۳۰-۲,۰۸).

مطالعه نشان داد که هرپس لبی بیماری بسیار شناخته شده‌ای است و بیش‌ترین افراد این اطلاعات را از خانواده، دوستان و نزدیکان خود کسب کرده بودند و برای درمان از روش‌های خود درمانی استفاده می‌کردند.

Kanjirath و همکاران (۸) در سال ۲۰۰۷ به بررسی مطالعه‌ای با عنوان درمان بیماران مبتلا به عفونت ویروس هرپس سیمپلکس: دانش، نگرش و رفتار حرفه‌ای دانشجویان دندان‌پزشکی و بهداشت دهان و دندان توسط پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته پرداختند. داده‌های پرسش‌نامه از ۳۳۷ دانشجوی دندان‌پزشکی و ۷۳ دانشجوی بهداشت دهان و دندان جمع‌آوری شد. ۶۰/۶ درصد افراد زن و ۳۹/۴ درصد مرد بودند. نتایج نشان داد که میزان تردید در درمان مبتلایان به HSV در دانشجویان بهداشت نسبت به دانشجویان دندان‌پزشکی بیشتر بود ($P < 0.001$) اما از رفتارهای حرفه‌ای مناسب‌تر و همراهی بیشتر ($P < 0.001$) نسبت به دانشجویان دندان‌پزشکی برخوردار بودند ($P < 0.05$). این مساله می‌تواند موید تاثیر دانش و آموزش تخصصی بیشتر در برخورد بیماران مبتلا در دانشجویان دندان‌پزشکی نسبت به بهداشت‌کاران دهان و دندان باشد.

ضایعات ناشی از عفونت HSV روی لب می‌تواند سبب بروز مشکلاتی مانند: تغییر ظاهر، ایجاد مشکلات روانی، تداخل با فعالیت‌های اجتماعی، درد، افسردگی، انزوا، ترس از طرد شدن و احساسات خود تخریب‌کننده در نتیجه کاهش کیفیت زندگی شود. بنابراین امتناع از درمان بیماران مبتلا به هرپس لبی نه تنها بر سلامت کلی فرد تاثیر می‌گذارد، بلکه مشارکت دندان‌پزشکان را در کنترل بیماری‌های عفونی محدود می‌کند و نتیجه آن کاهش دریافت مراقبت‌های دهانی مناسب است (۳۵).

در حال حاضر برگزاری دوره‌های آموزشی و بازآموزی‌ها در کنگره‌های دندان‌پزشکی به عنوان تخصصی پرمخاطبی مانند ایمپلنت، لیزر و زیبایی و... تبدیل شده است که مبتنی بر خواسته دریافت‌کنندگان خدمات در جامعه است. در صورتی که بحث سلامت، موضوعی فراگیر است که سیاست‌گذاران بهداشت بر آن تکیه فراوانی دارند. با توجه به میزان آگاهی بسیار نازل و نگرش مثبت و تمایل خالصانه در ارائه خدمات به مبتلایان در جامعه دندان‌پزشکان، وقت آن فرا رسیده که بر مبحث بیماری‌های منتقل شونده از طریق جنسی و ویروسی اهمیت بیش‌تری داده شود و اصول جدی آموزش را با تاکید بر اجرای دقیق کوریکولوم آموزشی بر آن استوار شود.