Research on Medicine Original Article

The Quarterly journal of School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences 2022 ;Vol.46; No.1

Dentist's Knowledge and Attitudes About Herpes simplex infection

Oktay Dordi Yani Shirvan[1], Fatemeh Shahsavari[2], Naser Valaei[3], Arezoo Alaee[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

***Backgrond**: 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*

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.17355311.1401.46.1.7.9]

* *Corosponding author: Arezo Alaee*

Email: Arezoo.alaee@yahoo.com

پژوهش در پزشکی
فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
مقاله پژوهشی
دوره ٤٦، شماره ١، ١٤٠١، صفحات ٦٨ تا ٧٢

بررسی آگاهی و نگرش دندان‌پزشکان در مورد عفونت هرپس سیمپلکس

دوردی یانی شیروان اکتای[1]، شاهسواری فاطمه[2]، ولائی ناصر[3]، علائی آرزو[4]*

۱. دندان‌پزشک، عضو مرکز تحقیقات مواد دندانی ،تهران، ایران
۲. دندان‌پزشک ، دانشیار گروه آسیب‌شناسی دهان، فک و صورت، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی، تهران، ایران
۳. عضومرکزتحقیقات تالاسمی دانشگاه مازندران، ایران
۴. دندان‌پزشک ، استادیارگروه بیماری‌های دهان، فک و صورت ، عضو مرکز تحقیقات مواد دندانی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی، تهران، ایران

دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۱۶ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۸/۱۰

چکیده:

سابقه و هدف: ناآگاهی و نگرش دندان‌پزشکان نسبت به هرپس سیمپلکس ویروس یکی از نگرانی‌های جامعه است.

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی مقطعی Cross sectional، روی ۴۰۰ نفر به صورت نمونه‌گیری با مراجعه مستمر انجام شد. پرسش‌نامه شامل سوالات مربوط به ویژگی‌های فردی, سوالات آگاهی شامل اطلاعات از انواع تظاهرات هرپس سیمپلکس ۱۲ سوال و سوال‌های نگرش شامل ۱۲ سوال بود. در سوال‌های آگاهی، به هر سوال یک نمره اختصاص داده شد. به هر گویه نگرش، نمره ۳-۰ اختصاص داده شد. داده‌ها با آزمون χ^2 توسط نرم‌افزار SPSS11 تجزیه و تحلیل شد. (P<۰,۰۵).

یافته‌ها: تعداد شرکت‌کنندگان در این مطالعه ۵۱/۷۵ درصد مرد و ۴۸/۲۵ درصد زن بودند. میانگین سنی افراد ۳۰ سال بود. میزان آگاهی در هیچ‌کدام از نمونه‌ها 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<۰,۰۰۱

طبق نتایج به دست آمده، ارتباط معناداری بین سن پایین(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 هرپس سیمپلکس وجود داشت. همچنین دندان‌پزشکان زن (P<۰,۰۲)،سن بالای ۳۰سال(P<۰,۰۰۰)،سال فارغ التحصیلی قبل از ۰۹۳۱ (P<۰,۰۰۰)،دانشگاه محل تحصیل شهرستان،شاهدآزاد(P<۰,۰۳)نگرش مثبت‌تری نسبت به بقیه داشتند.

نتیجه‌گیری: میزان آگاهی و نگرش دندان‌پزشکان مورد مطالعه کمتر از شرایط قابل انتظار بود. انجام برنامه های آموزشی جهت افزایش این موارد توصیه می شود.

واژگان کلیدی: *دندان‌پزشک، آگاهی، نگرش، عفونت هرپس سیمپلکس*

مقدمه

عفونت هرپس سیمپلکس ویروس*(HSV) ۶۰ تا ۹۵درصد بالغان را درگیر می‌کند و جزو شایع‌ترین بیماری‌های انسانی است(۱). هرپس ویروس‌ها شامل گروه بزرگی از ویروس‌ها حاوی DNA دو رشته‌ای هستند(۳و۲). عفونت‌های ویروسی هرپس سیمپلکس توسط دو نوع مختلف ویروس HSV-1 و HSV-2 ایجاد می‌شود(۱).

این ویروس می‌تواند در نوع مهاجم خود سبب عفونت‌های پوستی مخاطی،کراتوکونژکتیویت ، نسفالیت و عفونت تنفسی شود(۳).

(HSV-1) بیشتر در دوران کودکی و نوجوانی اتفاق می‌افتد و یک عفونت علامت دار و محدود به صورت و دهان است. هرپس لبی راجعه که تحت نام تبخال شناخته می‌شود شایع‌ترین تظاهر عفونت HSV-1 است (۳). که یک ضایعه تکرار شونده، خود محدود شونده، عفونی و تاولی-زخمی است که بیشتر لب‌ها و پوست اطراف آن را درگیر می‌کند(۳و۴). تخمین زده می‌شود که بین ۲۰ تا ۴۰ درصد از جمعیت از این تظاهر رنج می‌برند(۳). تحقیق‌ها نشان می‌دهند که عفونت راجعه با تریگرهای متفاوتی همراه است از جمله آن استرس‌های 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 می‌شود. همچنین آلودگی از طریق تماس پوست با پوست در دوره‌های بدون علامت HSV نیز امکان‌پذیر است. این روش‌های انتقال ریسک عفونت هرپس لبی را در دندان‌پزشکان افزایش می دهد. گزارش‌های منبی بر عفونت انگشتان (۶) (Herpetic whitlow) و کراتیت (۷) ناشی از هرپس در دندان‌پزشکان پس از درمان بیماران با ضایعه‌های فعال هرپسی در غیاب شیوه‌های مناسب کنترل عفونت وجود دارد. اگرچه روش‌های کنترل عفونت قابل اعتمادترین روش ها برای جلوگیری از عفونت فوق هستند اما ریسک انتقال را برطرف نمی‌کنند(۸).

از آنجا که ناآگاهی و نگرش دندان‌پزشکان نسبت به HSV یکی از دغدغه‌های جامعه است، مطالعه پیش روی با توجه به خلأ اطلاعاتی موجود در این زمینه، در دوازدهمین کنگره بین المللی انجمن دندان‌پزشکان عمومی ایران (IGDA) در دی ۹۶ انجام شد.

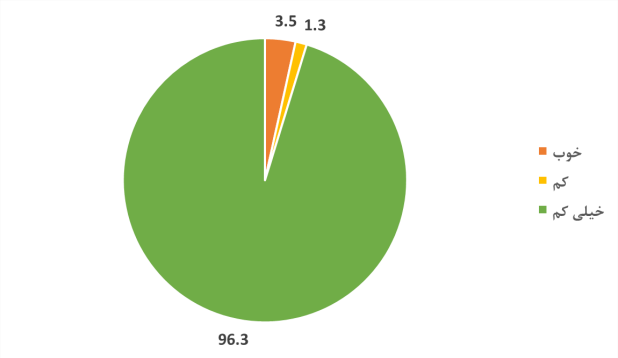
مواد و روش ها

مطالعه به روش توصیفی مقطعی Cross sectional روی۴۰۰نفر از دندان‌پزشکان انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از روش تکمیل پرسشنامه (در حضور مجری طرح) استفاده شد.

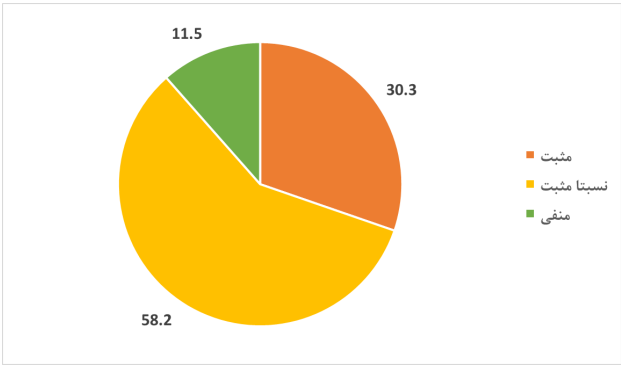
پرسش‌نامه‌ها توسط پژوهشگر با توجه به اهمیت مفهوم روائی بر مبنای کتاب رفرنس بیماری‌های دهان (۹) و با مشاوره چهار نفر از استادان متخصص بیماری‌های دهان، فک و صورت طراحی شد و پایایی آن در یک مطالعه آزمایشی با روش test- re test به کمک دستیاران بخش بیماری‌های دهان دانشکده دندان‌پزشکی آزاد تهران تعیین شد. به این صورت که نمونه‌ای کامل از پرسش‌نامه در اختیار آن‌ها قرار داده شد. پس از پاسخ‌گویی این افراد به همه سوال‌ها و پس از یک هفته، دوباره همان پرسش‌نامه

نویسنده مسئول: آرزو علائی
پست الکترونیک: *Arezoo.alaee@yahoo.com*

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.17355311.1401.46.1.7.9]



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



نمودار ۲. میزان نگرش 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 پایائی مناسب سوال‌ها به دست آمد.

سوالات آگاهی، حاوی مفاهیمی انواع تظاهرات (HSV)*،، نماهای عفونت اولیه، مناطق بروز در دهان، زمان بروز علایم 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 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 علیه 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 ۱۱) همچنین پاسخ شش سوال نگرش منفی بود (گویه علیه، 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 شرکت‌کننده در دوازدهمین کنگره بین‌المللی 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 توجیه 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 شرکت‌کنندگان 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 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 chi-square نرم‌افزار SPSS۱۱ تجزیه و تحلیل شد. ((P<۰/۰۵)).

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<۰/۸
	زن	۸ (۴۴)	۱۸۵ (۴۸)	
سن	بیشتر از ۳۰ سال	۶ (۳۳/۴)	۲۹۰ (۷۵/۹)	P<۰/۰۰۱
	۳۰ سال و کمتر از ۳۰ سال	۱۲ (۶۶/۶)	۹۲ (۳۴)	
سال فارغ التحصیلی	سال ۱۳۹۰	۹ (۵۰)	۱۹۸ (۵۱/۸)	P<۰/۹
	بیشتر از سال ۱۳۹۰	۹۰ (۵۰)	۱۸۴ (۴۸/۱)	
وضعیت تحصیلی	عمومی	۱۰ (۵۵/۵)	۳۷۴ (۹۷)	P<۰/۰۰۱
	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<۰/۰۰۱
	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<۰/۰۰۱
	تهران	۱۱ (۶۱/۱)	۱۸۵ (۴۸/۴)	
پذیرش بیمار مبتلا به هرپس	دارد	۶ (۳۳/۴)	۲۷۱ (۷۰/۹)	P<۰/۹
سیمپلکس در مطب	ندارد	۱۲ (۶۶/۶)	۱۱۱ (۲۹/۰۵)	
گذراندن واحد درسی با عنوان	دارد	۹ (۵۰)	۸۸ (۲۳/۰۳)	P<۰/۷
کنترل عفونت	ندارد	۹۰ (۵۰)	۲۹۴ (۷۶/۹)	

یافته‌ها

از تعداد ۴۳۰ شرکت‌کننده، 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

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.17355311.1401.46.1.7.9]

جدول ۱. توزیع دندانپزشکان مورد بررسی بر حسب نگرش نسبت به ویروس هرپس 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<۰/۸
	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<۰/۱
	تهران	۱۸۷ (۵۰/۱)	۹ (۳۳/۳)	
پذیرش بیمار مبتلا به هرپس	دارد	۲۷۶ (۷۱/۵۸)	۱۷ (۶۲/۹)	P<۰/۳
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)	

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 هرپس سیمپلکس وجود داشت. (جدول شماره۱)

همچنین بر اساس نتایج به دست آمده جنسیت دندانپزشکان زن (P<۰/۰۲)،سن بالای ۳۰سال (P<۰/۰۰۰)سال فارغ‌التحصیلی قبل از ۱۳۹۰ (P<۰/۰۰۰)،دانشگاه محل تحصیل شهرستان،شاهدآزاد(P<۰/۰۳)نگرش مثبت‌تری نسبت به بقیه داشتند(جدول شماره۲) .

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 فارغ التحصیل دانشگاه‌های تهران و شهید بهشتی و خارج از کشور نسبت به این امر، آگاه‌تر بودند و دندانپزشکان عمومی متاسفانه آگاهی کمتری نسبت به بقیه داشتند. این نتایج ممکن است به دلیل نزدیک بودن فاصله زمانی بین فارغ التحصیلی 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<۰/۰۳), در سنین بیشتر از ۳۰سال(P<۰/۰۰۰) و سال فارغ التحصیلی ۱۳۹۰(P<۰/۰۰۰) وفارغ التحصیلان دانشگاه‌های آزاد،شهرستان و شاهد((P<۰/۰۳) بیشتر و ارتباطی بین نحوه نگرش دندانپزشکان با گذراندن واحد درسی کنترل، عفونت، پذیرش بیمار مبتلا به هرپس سیمپلکس در مطب، استان محل فعالیت و وضعیت تحصیلی دندانپزشک وجود نداشت.

در بررسی پیشینه، متاسفانه 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 وهمکاران(۹) در سال ۲۰۲۰ به صورت مقطعی در یک کالج دندانپزشکی خصوصی انجام شد. پرسش‌نامه ۱۰سوالی 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 هرپس را می‌سنجید و شامل امکان درمان دائمی هرپس، درمان‌های نوین ضد ویروس، نحوه انتقال بیماری، استفاده از دمنوش برای کمک به درمان، دوزهای درمانی ضد ویروسی، مکانیسم تاثیر آسیکلوویر، ایمنی پاسیو 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 ۷۶درصد دندانپزشکان بیمار مبتلا را می‌پذیرفتند.۶۴درصد نسبت به تجویز دوز داروآشنایی داشتند. ۷۳ درصدنسبت به مکانیسم آسیکلویر در پیشگیری از تکثیر ویروس وممانعت از انتقال آن اطلاع داشتند. همچنین ۷۸درصد از دندانپزشکان بیان کردند که شیوع نوع یک ویروس در سروگردن بیشتر از نوع دو است. اطلاعات دندانپزشکان در مورد بیشترین داروی تجویزی ضد ویروس شامل آسیکلوویر۵۴درصد، فوسکارنت۱۷درصد، سیدوفوویر۱۲درصد، گان سیکلوویر۱۰درصد، فومیویرسن۷درصد بود. ۷۲ درصدافراد آگاه بودند که ویروس نوع یک از طریق ترشح مایعات حین سکس۱۴درصد یا بزاق ، زایمان۱۱درصد انتقال می‌یابد. همچنین از درمان داخل وریدی آسیکلوویر در بیماران مبتلا به هرپس و سرکوب سیستم ایمنی اطلاع داشتند. ۷۶درصد نسبت به استفاده دمنوش‌ها به عنوان درمان‌های کمکی هرپس موافق بودند. مطالعه نشان داد که میزان آگاهی دندانپزشکان درخصوص ویروس هرپس 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 آنلاین و امکان دسترسی به منابع (در صورت نیاز) باشد. درصورتی که در پژوهش حاضر افراد به صورت حضوری پرسش‌نامه مبسوط 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 دندانپزشکی به مبتلایان هرپس لبی پرداختند. جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسش‌نامه بود. کمتر از نیمی از (۲/ ۴۳ درصد) شرکتکنندگان، آگاهی کافی در مورد هرپس لبیالیس داشتند. حدود یک دهم (۱۰/۵درصد) و بیش از سه چهارم (۴/ ۸۷ درصد) شرکت‌کنندگان به ترتیب نگرش مثبت و عملکرد رفتارهای پیشگیرانه کافی را نشان دادند. در مجموع ۱۶/۸ درصد از شرکت کنندگان، تمایل بالایی برای رد درمان بیماران مبتلا به هرپس لبی داشتند. داده‌های این مطالعه نشان داد که سطح بالایی از آگاهی ناقص، نگرش منفی نسبت به هرپس لبی وجود دارد. از هر شش کارشناس بهداشت دندانپزشکی یک نفر گزارش داد که حاضر به درمان بیماران مبتلا به هرپس لبی نیست. ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی غیر مجاز و کسانی که با نگرش منفی نسبت به بیماران مبتلا به هرپس لبیالیس بستری هستند بیشتر مستعد رد درمان این

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.17355311.1401.46.1.7.9]

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 و۲ در بالغان جوان در روستای جنوب غربی ویرجینیا پرداختند. در این مطالعه ۲۳۷ دانشجو در یک پرسش‌نامه آنلاین شرکت کردند و ۲۸ نفر مورد مصاحبه قرار گرفتند. اکثریت پاسخ‌دهندگان (هر دو پرسش‌نامه و مصاحبه) (۶۵درصد) آموزش جامع جنسی در دبیرستان را غیر جامع می دانستند. اکثر مصاحبه کنندگان (۷۹درصد) و پاسخ‌دهندگان پرسش نامه (درصد۵۵) 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 ۶۰درصد 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 مدرس‌های 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 ازطریق 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 (۲،۰۸–۱،۳۰).

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. ۶۰/۶درصد افراد زن و۳۹/۴درصدمرد بودند. نتایج نشان داد که میزان تردید در درمان مبتلایان به HSV در دانشجویان بهداشت نسبت به دانشجویان دندان‌پزشکی بیشتر بود (P < ۰/۳۴) اما از رفتارهای حرفه‌ای مناسب‌تر و همراهی بیش‌تر (P<۰/۰۰۱) نسبت به دانشجویان دندان‌پزشکی برخوردار بودند (P<۰/۵۱). 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 تخریب کننده در نتیجه کاهش کیفیت زندگی شود. بنابراین امتناع از درمان بیماران مبتلا به هرپس لبی نه تنها بر سلامت کلی فرد تاثیر می گذارد، بلکه مشارکت دندان‌پزشکان را در کنترل بیماری‌های عفونی محدود می‌کند و نتیجه آن کاهش دریافت مراقبت های دهانی مناسب است(۵و۳).

در حال حاضر برگزاری دوره‌های آموزشی و بازآموزی‌ها در کنگره‌های دندان‌پزشکی به عناوین 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.

این مطالعه بر پایه اندازه‌گیری دانش پایه وخود 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 آموزشی‌دقیق، 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 بیماری های 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.Marilin S. Koch, Sean E. Lawler E. Chiocca. 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 International2020y.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, Bertke AS. Herpes simplex virus 1 and 2 educational assessment of young adults in rural southwest Virginia. PloS one. 2017;12(6):e0179969.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.17355311.1401.46.1.7.9]