



بررسی آگاهی و نگرش افراد مبتلا به پریدونتیت در مورد اثر سیگار بر سلامت پریدونتال

نویسندگان: فاضله عطارباشی مقدم^۱، احمد حائریان اردکانی^۲، پویا حمیدی^۳، ناهید نصرآبادی^۴

۱. استادیار گروه آموزشی پریدونتیکس، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
 ۲. دانشیار گروه آموزشی پریدونتیکس، عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دهان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
 ۳. دندانپزشک
 ۴. نویسنده مسئول: استادیار گروه آموزشی پریدونتیکس، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- تلفن تماس: ۰۹۱۵۱۵۷۵۳۹۰ Email: Nasrabadi.nahid@gmail.com

چکیده

مقدمه: گرچه عامل اصلی ایجادکننده پریدونتیت، پلاک میکروبی است ولی نقش سیگار به عنوان یک عامل خطر مهم در فرآیند پیشرفت بیماری‌های پریدونتال، به اثبات رسیده است. هدف از این مطالعه بررسی میزان آگاهی و نگرش افراد مبتلا به پریدونتیت در مورد اثر سیگار بر سلامت پریدونتال بود.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی - مقطعی، ۳۰۰ بیمار مبتلا به پریدونتیت با دامنه سنی ۷۴-۱۸ سال به روش نمونه‌گیری آسان از مراجعه‌کنندگان به بخش پریدونتولوژی دانشکده دندانپزشکی شهید صدوقی و کلینیک تخصصی خاتم الانبیاء شهر یزد انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه جمع‌آوری شد و توسط نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۷ و آزمون‌های آماری t-test، chi-square و ANOVA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره کلی آگاهی بیماران از اثرات سیگار بر سلامت پریدونتال $18/4 \pm 8/7$ و نمره نگرش آن‌ها $7/3 \pm 4/1$ بود. ارتباط معنی‌داری میان آگاهی و نگرش بیماران با سطح تحصیلات آن‌ها وجود داشت. در این مطالعه ۴۲٪ افراد سیگاری حداقل برای یک بار اقدام به ترک سیگار کرده بودند که تنها ۱۴/۳٪ از آنها به دلیل مسائل مربوط به سلامت دهان و دندان و مشورت با دندانپزشک بوده است.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان داد که اگرچه میزان آگاهی بیماران از اثرات سیگار بر سلامت پریدونتال خوب است ولی نگرش آن‌ها در این باره متوسط ارزیابی شد. شاید علت اصلی این که بیماران با داشتن آگاهی نسبتاً خوب نسبت به اثرات زیانبار سیگار بر سلامت پریدونتال باز به کشیدن سیگار ادامه می‌دهند، همین نگرش متوسط به این موضوع باشد. این مطالعه نشان داد دندانپزشکان نقش کمی در آگاه کردن بیماران به عهده داشتند.

واژه‌های کلیدی: سیگار، سلامت پریدونتال، پریدونتیت، آگاهی، نگرش

این مقاله حاصل پایان نامه دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد است.

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال پانزدهم

شماره: دوم

خرداد و تیر ۱۳۹۵

شماره مسلسل: ۵۶

تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۱۰/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱/۲۲



مقدمه

در حال حاضر بسیاری از مطالعات در سطح جهان موید این مطلب است که شیوع مصرف سیگار در هر دو جنس خصوصا" در جوانان در حال گسترش است (۱-۳). همچنین مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داده که سیگار کشیدن به عنوان عامل خطرزا در پیشرفت بیماری پرودنتال محسوب می‌شود (۴،۵). به عبارت دیگر شیوع و شدت بیماری پرودنتال در افراد سیگاری بیشتر است (۶).

بررسی وضعیت پرودنشیوم افراد غیرسیگاری شرایط بهتری را در مقایسه با افراد سیگاری نشان داده است به نحوی که میزان تحلیل استخوان (۷، ۸)، میزان از دست رفتن چسبندگی (attachment loss)، درگیری فورکا (۹،۱۰)، عمق پاکت پرودنتال (۱۰،۱۱) و لقی دندان (۷) در افراد سیگاری بیشتر است. چهل درصد از موارد پرودنتیت مزمن در ارتباط با مصرف سیگار می‌باشد و شانس ابتلا به پرودنتیت مزمن در افراد سیگاری ۵/۴ برابر بیشتر از افراد غیرسیگاری است (۱۲).

گزارش‌ها حاکی از آن است که نیکوتین موجود در سیگار روی فیبروبلاست‌ها اثر گذاشته و تولید کلاژن و پروتئین‌های غیرکلاژنه توسط آنها را به شدت تحت تاثیر قرار می‌دهد (۱۳). همچنین این ماده علاوه بر اثر منفی بر بهبود زخم (۱۴)، با تقویت اثر توکسین‌های ناشی از پاتوژن‌های ایجادکننده پرودنتیت در تشدید بیماری پرودنتال مشارکت دارد (۱۳).

پاسخ به درمان‌های جراحی و غیرجراحی پرودنتال نیز در افراد سیگاری کمتر از غیرسیگاری است (۱۴). باید توجه داشت که تمام اثرات گفته شده بر روی بافت پرودنشیوم به تعداد سیگارهای مصرفی در روز و مدت مصرف بستگی دارد

(۱۶، ۱۵). لفظی و همکارانش به بررسی اثرات بالینی سیگار بر بافت‌های پرودنتال پرداختند. نتایج مطالعه حاکی از افزایش عمق پروب و از دست رفتن میزان چسبندگی در افراد سیگاری شدید (>۲۰ نخ سیگار) نسبت به غیرسیگاری‌ها و سیگاری‌های ملایم (<۱۰ نخ سیگار) بود (۱۷).

آثار استعمال سیگار و دخانیات برخلاف سایر مواد مخدر به مرور زمان نمایان‌گر می‌شود لذا توجه به خطرات و آسیب‌های فردی و اجتماعی آن کم رنگ‌تر است. از طرف دیگر با توجه به ترکیب نسبتا" جوان جامعه ما درصد زیادی از افراد در معرض استعمال دخانیات قرار دارند (۱۸). لذا آگاه کردن بیماران در مورد ضایعات مصرف سیگار می‌تواند قدم ارزشمندی در پروتکل ترک سیگار باشد (۱۹). با توجه به این که سیگار به عنوان ریسک فاکتور اصلی در ایجاد بیماری‌های پرودنتال مطرح شده است (۲۰)، بنابراین دندانپزشکان می‌توانند در این زمینه کمک موثری به مراجعین نمایند. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی آگاهی و نگرش افراد مبتلا به پرودنتیت در مورد اثر سیگار بر سلامت پرودنتال انجام شد.

روش بررسی

در این مطالعه توصیفی- مقطعی، افراد مراجعه‌کننده به بخش پرودنتیکس دانشکده دندانپزشکی و کلینیک تخصصی خاتم‌الانبیاء شهر یزد در سال ۱۳۹۰ از نظر پرودنتال بررسی شده و ۳۰۰ نفر از افراد مبتلا به پرودنتیت که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند، انتخاب شدند. عمق پاکت، از دست دادن اتصالات پرودنتال و خونریزی حین پروبینگ در افراد، مورد بررسی قرار گرفت و افرادی که دارای از دست دادن اتصالات < ۱ میلیمتر و خونریزی حین پروبینگ و علائم کلینیکی التهاب



متوسط (۶۹-۴۰) و ضعیف (کمتر از ۴۰) قرار داشت. روایی پرسشنامه با مشورت با دندانپزشکان متخصص بخش پرودنتیکس و نظرخواهی از آن‌ها تایید گردید و تغییرات و اصلاحات نهایی توسط مشاور آمار انجام شد. پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای سوالات یکسان با توزیع پرسشنامه در بین ۳۰ نفر از افراد جامعه، ۰/۷ تعیین شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ۱۷ و آزمون‌های chi-square, t-test و ANOVA مورد آنالیز قرار گرفتند.

در نواحی بودند به عنوان افراد مبتلا به پرودنتیت در نظر گرفته شدند. جهت گردآوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای در دو بخش طراحی شد. در بخش اول، خصوصیات فردی (سن، جنس و تحصیلات)، وضعیت و تاریخچه مصرف سیگار ثبت گردید و در بخش دوم سوالاتی در مورد آگاهی و نگرش بیماران از اثرات سیگار بر سلامت پرودنتال پرسیده شد (جدول ۱، ۲). سوالات به صورت چندگزینه‌ای طراحی شدند و نمره‌بندی آگاهی و یا نگرش بیماران در سه رده خوب (نمره بیشتر از ۷۰)،

جدول ۱: سوالات مربوط به ارزیابی آگاهی بیماران از تاثیر سیگار بر سلامت پرودنتال

خیر	بلی	آیا سیگار بر سلامت دهان و دندان اثر دارد؟
خیر	بلی	آیا سیگار سبب سرطان می شود؟
خیر	بلی	آیا سیگار بر سلامت لثه اثر می گذارد؟
خیر	بلی	آیا سیگار باعث پوسیدگی دندان می شود؟
خیر	بلی	آیا سیگار باعث افزایش جرم می شود؟

جدول ۲: سوالات مربوط به ارزیابی نگرش بیماران از تاثیر سیگار بر سلامت پرودنتال

کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالقم	کاملاً مخالفم	به نظر شما سیگار باعث رنگ گرفتن دندان‌ها می شود؟
کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالقم	کاملاً مخالفم	به نظر شما دندان افراد سیگاری زودتر لق می شود؟
کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالقم	کاملاً مخالفم	به نظر شما سیگار باعث ایجاد زخم‌های دهانی می شود؟
کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالقم	کاملاً مخالفم	به نظر شما سیگار باعث بوی بد دهان می شود؟
کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالقم	کاملاً مخالفم	به نظر شما سیگار باعث می شود بیماری لثه شدیدتر شود؟
کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالقم	کاملاً مخالفم	به نظر شما سیگار درمان لثه را مشکل تر می کند؟
کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالقم	کاملاً مخالفم	به نظر شما سیگار باعث تاخیر ترمیم زخم می شود؟
کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالقم	کاملاً مخالفم	به نظر شما افراد سیگاری زودتر دندان‌هایشان را از دست می دهند؟
کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالقم	کاملاً مخالفم	به نظر شما سیگار باعث عود بیشتر بیماری لثه‌ای بعد از درمان می شود؟

**یافته‌ها**

از سیصد بیمار مبتلا به پریدنتیت، ۱۳۳ نفر (۴۴/۴٪) زن و ۱۶۷ نفر (۵۵/۶٪) مرد بودند. میانگین سنی جمعیت مورد مطالعه ۳۲±۴/۱ سال با دامنه‌ی سنی ۱۸-۷۴ سال برآورد شد. تمام افراد سیگاری (۴۷ نفر) شامل مردان بود و هیچ کدام از زنان سیگاری نبودند. از میان سیگاری‌ها، ۴۴٪ افراد کمتر از ۵ نخ سیگار در روز و ۳۸٪ بیشتر از ۱۵ نخ سیگار به صورت روزانه مصرف می‌کردند. بین وضعیت مصرف سیگار در سنین مختلف، اختلاف آماری معنی‌داری پیدا شد به نحوی که بیشترین مصرف سیگار (۲۵/۳٪) در گروه سنی ۳۰-۳۹ سال بود و اکثر افرادی که سیگار را ترک کرده بودند (۱۵/۷٪) در گروه سنی ۵۰-۷۴ سال قرار داشتند.

طی بررسی‌ها و پرسش‌های انجام شده مشخص شد که از میان تمام افراد سیگاری مبتلا به پریدنتیت شرکت‌کننده در مطالعه ۲۰ نفر (۴۲٪) حداقل برای یک بار اقدام به ترک سیگار کرده‌اند که علت اصلی این کار را ابتدا دلایل پزشکی (۵۲/۴٪) و سپس فشار خانواده و اطرافیان (۳۸/۱٪) و دلایل شخصی (۲۸/۶٪) ذکر کرده‌اند و تنها ۳ نفر (۱۴/۳٪) به دلیل مسایل مربوط به دهان و دندان و مشورت با دندانپزشک جهت ترک سیگار اقدام کرده‌اند. ۲۳ نفر از مردان مبتلا به پریدنتیت شرکت‌کننده در مطالعه نیز در گذشته سیگاری بودند که شایع‌ترین دلیل ترک سیگار در این افراد فشار خانواده بوده است. سایر دلایل ترک سیگار در جدول ۳ آمده است.

آزمون t-test اختلاف معنی‌داری در آگاهی و نگرش زنان و مردان شرکت‌کننده در مورد اثرات سیگار بر پریدنتیوم نشان نداد (به ترتیب $P=0/379$ و $P=0/644$). همچنین پس از ارزیابی

نتایج تست آماری ANOVA در رابطه بین سن افراد با آگاهی و نگرش آنان اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد (به ترتیب $P=0/695$ و $P=0/851$) با این حال تحصیلات بیماران بر میزان آگاهی آنان از اثر سیگار بر سلامت پریدنتال تاثیر داشت به نحوی که هرچه سطح تحصیلات بالاتر بود آگاهی از این مسئله نیز بیشتر بود ($P>0/001$).

به طرز مشابه نگرش بیماران تحصیل‌کرده نسبت به افراد با تحصیلات کمتر، از نمره بالاتری برخوردار بوده است که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ($P=0/002$).

در این پژوهش به وسیله آزمون آماری ANOVA مشخص شد که آگاهی افراد سیگاری و غیرسیگاری (فعلی و سیگاری قبلی) تفاوت معنی‌داری با هم نداشت ولی نگرش آنان به طور معنی‌داری متفاوت بود ($P=0/001$).

میانگین نسبت پاسخ‌های صحیح به سؤالات مربوط به آگاهی افراد مورد پژوهش از اثرات سیگار بر سلامت پریدنتیوم $86/7 \pm 18/4$ بود و زنان نسبت به مردان سیگاری و غیرسیگاری آگاه‌تر بودند؛ این مقایسه نشان داد که آگاهی مردانی که قبلاً سیگار می‌کشیدند نسبت به زنان کمتر بود. همچنین در این مطالعه میانگین نسبت پاسخ‌های صحیح به سؤالات مربوط به نگرش جمعیت شرکت‌کننده در مطالعه $48/1 \pm 7/3$ نشان داده شد.

افراد شرکت‌کننده در مطالعه حاضر بیشترین اطلاعات خود را در مورد اثر سیگار بر سلامت پریدنتال از تلویزیون (۶۱/۳٪) و سپس دوستان و اطرافیان خود (۵۶/۷٪) بدست آورده بودند و تنها ۱۶/۷٪ افراد به جهت مشورت با دندانپزشک از مضرات سیگار مطلع شده بودند (جدول ۴).



جدول ۳: سایر دلایل ترک سیگار از نظر شرکت کنندگان در مطالعه

سیگاری قبلی		سیگاری فعلی		علت ترک سیگار
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۳۹/۱	۹	۵۲/۴	۱۱	دلایل پزشکی
۴/۳	۱	۱۴/۳	۳	هزینه مصرف سیگار
۴۷/۸	۱۱	۳۸/۱	۸	فشار خانواده و اطرافیان
۱۳	۳	۹/۵	۲	محدودیت‌های اجتماعی
۱۳	۳	۱۴/۳	۳	مسائل مربوط به سلامت دهان و دندانپزشکی
۳۰/۴	۷	۲۸/۶	۶	دلایل شخصی مربوط به خودم

* افراد می‌توانستند بیش از یک گزینه را انتخاب نمایند.

جدول ۴: مقایسه میانگین نمره آگاهی و نگرش مردان و زنان مورد مطالعه در مورد اثر سیگار بر سلامت پریدنتال

P	انحراف معیار	میانگین	تعداد نمونه	شاخص
۰/۱۰۶	۱۹/۷	۸۶/۹	۹۷	غیرسیگاری
	۲۵/۶	۸۰/۸	۴۷	سیگاری فعلی
	۱۲/۲	۹۱/۳	۲۳	سیگاری قبلی
۰/۰۰۱	۷/۲	۴۹/۷	۹۷	غیرسیگاری
	۷/۹	۴۴/۴	۴۷	سیگاری فعلی
	۷/۸	۴۷/۲	۲۳	سیگاری قبلی
	۱۸/۴	۸۷/۸	۱۳۳	آگاهی
	۶/۶	۴۸/۳	۱۳۳	نگرش
	۱۹/۹	۸۶/۷	۳۰۰	آگاهی
	۷/۳	۴۸/۱	۳۰۰	نگرش

بحث و نتیجه‌گیری

سیگار در بیماران دندانپزشکی مورد بررسی قرار دادند. بسیاری از مطالعات در جهان مؤید این مطلب است که شیوع مصرف سیگار در هر دو جنس خصوصاً جوانان در حال گسترش روزافزون است و سن مصرف سیگار در حال کاهش می‌باشد (۱،۲). در مطالعه حاضر اختلاف آماری معنی‌داری بین وضعیت استعمال سیگار در سنین مختلف وجود داشت به طوری که بیشترین میزان آن در گروه سنی ۳۹-۳۰ سال بود. محرابی و همکارانش نیز در مطالعه خود گزارش کردند که مردان در سنین ۴۵-۳۵ سال گرایش بیشتری به مصرف سیگار دارند. با افزایش محدوده‌ی سنی درصد افراد سیگاری به طور چشم‌گیری کاهش یافته است (۲۲).

این مطالعه به منظور بررسی آگاهی افراد مبتلا به پریدنتیت در مورد اثر سیگار بر سلامت پریدنتال صورت گرفت. براساس گزارشات سازمان بهداشت جهانی (WHO) بیماری پریدنتال از شایعترین بیماری‌های شناخته شده در بشر می‌باشد. گرچه پریدنتیت بیماری عفونی است که در نتیجه تجمع پلاک دندانی ایجاد می‌شود ولی عوامل خطرزائی چون مصرف سیگار باعث تغییر پاسخ پریدنتال به تهاجم میکروبی می‌گردد (۲۱،۲۲). مطالعات زیادی سیگار کشیدن را به عنوان یک عامل بالقوه مضر در سلامت دهان و از دست رفتن دندان ذکر کرده‌اند (۵،۶) ولی با این وجود مطالعات اندکی آگاهی و نگرش بیماران را از این اثرات به عنوان یک عامل مهم پیشگیری کننده در جهت ترک



راد اختلاف آماری معنی داری را بین سطح تحصیلات و نگرش افراد نشان داد (۱۹). بنابراین با افزایش سطح سواد افراد جامعه و آموزش کافی به آنها می توان سطح آگاهی و همچنین نگرش آنها را نسبت به سیگار تغییر داد.

در مطالعه Lung افراد غیرسیگاری به میزان بیشتری از ارتباط بین کشیدن سیگار و بیماری های پرودنتال آگاه بودند (۲۳). در حالی که مطالعه حاضر در میزان آگاهی مردان سیگاری و غیرسیگاری تفاوت قابل ملاحظه ای وجود نداشت. ولی یافته ی جالب توجه در مطالعه ی حاضر این بود که میزان آگاهی افرادی که سیگار را ترک کرده بودند نسبت به دو گروه سیگاری و غیرسیگاری بیشتر بود که می تواند به این موضوع اشاره داشته داشته باشد که بخشی از علل ترک سیگار مربوط به آگاهی ایشان نسبت به مضرات استعمال دخانیات بوده است. Al shamhari در مطالعه خود گزارش کرد که تعداد کمی از افراد غیرسیگاری می دانستند که کاهش سلامت دهان و سیگار کشیدن با هم مرتبط هستند (۲۵).

در مطالعه حاضر در مورد منبع کسب اطلاعات در مورد اثر سیگار بر سلامت پرودنتال، بیشترین منابع آگاهی دهنده، تلویزیون و دوستان و آشنایان ذکر شده اند و نقش پزشکان (۱۴/۳۶) و دندانپزشکان (۱۶/۷٪) کم تر از سایر گروه های یاد شده می باشد.

Sandhu در پژوهش خود به نقش دندانپزشکان در رابطه با قطع مصرف سیگار پرداخته و عنوان کرده است که دندانپزشکان و بهداشت کاران دهان و دندان باید در هر معاینه وضعیت مصرف تنباکو را در مورد بیماران بررسی نمایند (۲۶). نتایج پژوهش Crews که به بررسی ضایعات دهانی ناشی از مصرف تنباکو

در مورد عواملی که سبب تمایل به ترک سیگار شده اند پژوهش حاضر نشان می دهد که مهم ترین دلایل ترک سیگار دلایل پزشکی است همچنین فشار خانواده و اطرافیان نیز نقش مهمی داشته اند و مسائل مربوط به سلامت دهان از اهمیت کمتری برخوردار است. بنابراین بدیهی است که با افزایش آگاهی آحاد جامعه از اثرات مضر سیگار می توان انگیزه و تمایل آنها برای کاهش و ترک سیگار را تقویت نمود.

نتایج پژوهش Lung که به بررسی آگاهی بیماران از ارتباط بین کشیدن سیگار و بیماری پرودنتال پرداخته نیز نشان دهنده آگاهی کم بیماران در این مورد می باشد. به طوری که تنها ۶٪ بیماران در مورد ارتباط تنباکو و بیماری های پرودنتال آگاهی داشتند. به هر حال با توجه به کمتر بودن میزان آگاهی مردان و افراد دارای سطح تحصیلات پایین در مورد اثرات سیگار بر سلامت پرودنتال می توان به نقش بسیار مهم دندانپزشکان در آگاه کردن بیماران از اثرات سیگار بر وضعیت آنها (به خصوص اثرات آن روی دندان) پی برد (۲۳).

همچنین در مطالعه پیش رو به بررسی نگرش افراد مبتلا به پرودنتیت در مورد اثر سیگار بر سلامت پرودنتال پرداخته شد. یکی از دلایل اهمیت آگاهی از نگرش های افراد، قابلیت پیش بینی پذیرگشتن رفتارهای صاحبان این نگرش هاست و دیگر این که نگرش می تواند تعیین کننده رفتار باشد (۲۴). بنابراین وجود نگرش مثبت در شخص نسبت به کشیدن سیگار از عوامل اثرگذار بر استعمال سیگار می باشد. در مطالعه حاضر نمره ی نگرش زنان (۸/۱±۲/۷) نسبت به مردان (۷/۸±۳/۱) بهتر بود، که با نتایج مطالعه راد همخوانی دارد ولی این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود. همچنین نتایج مطالعه حاضر مانند مطالعه



از طرفی جدا شدن خدمات پیشگیری دندانپزشکی از مجموعه خدمات پیشگیری سلامت، دندانپزشکان را به نحوی از سایر اعضای تیم سلامت جدا کرده است. چنانچه رویکرد عامل خطر مشترک (common risk factor approach) با حضور دندانپزشکان در امر پیشگیری اتخاذ گردد، خصوصاً در مورد استعمال دخانیات، این رویکرد می‌تواند کاهش استعمال دخانیات را به عنوان یکی از راه‌های پیشگیری از بیماری‌های قلب و عروق، ریوی، بیماری‌های پریدنتال و ... مطرح می‌نماید (۳۳).

هرچند در این مطالعه میزان آگاهی خوب و نگرش افراد متوسط می‌باشد. اما نقش دندانپزشکان در آگاه نمودن افراد کم‌رنگ بود. از آنجا که شناخت اثرات تنباکو بر مخاط دهان می‌تواند انگیزه قوی و ابزاری توانمند در برنامه‌های کاهش و ترک مصرف تنباکو باشد. دندانپزشکان با پرسیدن سوالاتی در مورد تاریخچه مصرف تنباکو و بررسی آگاهی بیماران در مورد اثرات سیگار بر سلامت دهان و بررسی نگرش بیماران در این مورد می‌توانند نقش بسیار مهمی را در تشویق بیمار به قطع مصرف و پیشگیری از عوارض مصرف تنباکو ایفا کنند. دندانپزشکان برای رسیدن به این مهم و طراحی برنامه‌هایی برای تشویق بیماران به مصرف و ارتقای سلامت جامعه باید از میزان آگاهی بیماران نسبت به اثرات سیگار بر سلامت دهان مطلع باشند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه دانشجویی با کد ۵۰۸ می‌باشد و بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد و کلیه افرادی که در این مطالعه شرکت نموده‌اند، تقدیر و تشکر می‌نمایم.

پرداخته، نشان داد که آگاه کردن بیماران در مورد این ضایعات می‌تواند وسیله ارزشمندی در برنامه‌ی ترک سیگار باشد و بنابراین دندانپزشکان می‌توانند کمک موثری را در این مورد و به خصوص در مورد نوجوانان ارائه دهند (۲۷). Tomar در خصوص نقش دندانپزشکان در کنترل مصرف تنباکو نیز نشان داد که بیشتر از نصف بزرگسالان سیگاری و نزدیک به سه چهارم نوجوانان سیگاری سالانه به دندانپزشک مراجعه می‌کنند ولی بیش از ۴۰٪ دندانپزشکان به طور معمول درباره مصرف سیگار از آنان سوالی نمی‌پرسند (۲۸).

در پژوهشی در هند در مورد پیشگیری از مصرف دخانیات، پیشنهاد شده است که تمام دندانپزشکان باید در مورد برنامه پیشگیری و تشویق برای ترک سیگار مهارت لازم را کسب نمایند (۲۹). Gansky در مورد پیشگیری و کنترل مصرف تنباکو به نقش مهم برنامه‌های آموزشی برای دندانپزشکان و اطفال تاکید کرده است (۳۰).

بنابراین به طور کلی با توجه به پژوهش‌های زیادی که در مورد طراحی نقش دندانپزشکان در برنامه‌ای ترک مصرف تنباکو انجام شده است می‌توان به این نتیجه رسید که دندانپزشکان در خصوص آگاه کردن بیماران سیگاری از اثرات زیانبار سیگار بر سلامت دهان و تشویق آنان به کاهش و ترک سیگار نقش کلیدی دارند. پژوهش‌ها نشان داده است که حتی صرف ۳ دقیقه وقت از طرف دندانپزشکان برای آگاهی دادن به بیماران در مورد اثرات سیگار به طور معنی‌داری موثر است (۳۱). پژوهشی که در مورد دندانپزشکان انگلستان انجام شده نشان می‌دهد که ۶۸٪ از آنان آگاه کردن بیمار از اثرات سیگار و تشویق آنان به کاهش یا ترک سیگار از وظایف هر دندانپزشک می‌دانند (۳۲).



References

- 1- Babanov SA. The epidemiological characteristics of tobacco smoking. *Vestan Ross Ahad Med Nauk*; 27-9.
- 2- Nirkens V, De Vries H, Stronks K. Smoking in immigrants: do socioeconomic gradients follow the pattern expected from the tobacco epidemic. *Tob Control* 2006; 15: 385-91.
- 3- Ramlau R, Didkowska J, Wojciechowska U, Tarkowski W. Tobacco smoking in wieikopoiska towards the end of 20th century. *Pneumonol Alergol Pol* 2005; 73: 128-34.
- 4- Amarasena N, Ekanayaka AN, Herath L, Miyazaki H. Tobacco use and oral hygiene as risk indicators for periodontitis. *Community Dent Oral Epidemiol* 2002; 30: 115-23.
- 5- Van Dyke TE, sheilesh D. Risk factors for periodontitis. *J Int Acad Periodontol* 2005; 7: 3-7.
- 6- Underner M, Maes I, Urban T, Meurice JC. Effects of smoking on periodontal disease. *Rev Mal Respir*. 2009; 26: 1057-73.
- 7- Danielsen B, Maji F, Nageikerke N. Effect of cigarette smoking on the transition dynamic in experimental gingivitis. *J Clin Periodontol* 1990; 17 (3): 159-64.
- 8- Albandar JM, Steckfm CF, Adesanya MR, Winn DM. Cigar ,pipe and cigarette smoking as risk factor for periodontal diseases and tooth loss. *J periodontal* 2000; 71: 1874-81.
- 9- Ashril NY, AL-Sulamani A. The effect of different types of smoking habits on periodontal attachment. *J Int Acad periodonol* 2003; 5: 41-6.
- 10- Kerdvangbundit V, Wikesjo ME. Effect of smoking on periodontal health in molar teeth. *J Periodontol* 2000; 71: 433-7.
- 11- Heikkinen AM, Pajukanta R, Pitkaniemi j, Broms U, Sorsa , Koskenvuo M, Meurman JH. The effect of smoking on periodontal health of 15-to 16-year –old adolescents. *J Periodontol* 2008; 79: 2042-7.
- 12- Zee KY. Smoking and periodontal disease. *Aust Dent J* 2009; 54 suppl 1: s44-50.
- 13- Hidalgo FR. Smoking and periodontal disease. *Periodontol 2000* 2003; 32: 50-8.
- 14- Bergstrom J. Tobacco smoking and chronic destructive periodontal disease *Odontology* 2004; 92: 1-8.
- 15- Machuca G, Rosales I, Lacalle JR, Machuca C. Bullon P. Effect of cigarette smoking on periodontal status of healthy young adults . *J Periodontol* 2000; 71: 73-8.
- 16- Calsina G, Ramon JM, Echeverria JJ. Effects of smoking on periodontal tissues. *J Clin Periodontol* 2002; 29: 771-6.



- 17- Lafzi A, Abolfazli N, Shirmohammadi A, Eskandari A. The Clinical Assessment of the Effects of Smoking on Periodontal Tissues in Referring Patients to Tabriz Dental Faculty during 2005-2006. *J Dent Shiraz Uni Med Sci* 2006; 7(3):1-4. [Persian]
- 18- Abrishami M, Iramloo B, Hassamzadeh G. The Correlation between Cigarette Smoking and Periodontal Diseases. *Ann Mil Health Sci Res* 2009; 6 (4): 237-24. [Persian]
- 19- M Rad, SH Kakoei, M Fatahi Tabasi. Evaluation of Knowledge, Attitude and Practice of Dental Patients of Smoking Effects on Oral Health. *J Isfahan Dental School* 2007; 3(3):118-25. [Persian]
- 20- Haber J, Wattles J, Crowley M, Mandell R, Joshipura K, Kent RL. Evidence for Cigarette Smoking as a Major Risk Factor for Periodontitis. *J Periodontol* 1993; 64(1): 16-23.
- 21- Hughes K, Choo M, Kuperan P, Ong CN, Aw TC. Cardiovascular risk factors in relation to cigarette smoking : a population-based survey among Asians in Singapore. *Atherosclerosis* 1998; 137(2): 253-8.
- 22- Imamura H, Tanaka K, Hirae C, Futagami T , Yoshimura Y, Uchida K, Tanaka A, Kobata D. Relationship of cigarette smoking to blood pressure and serum lipids and lipoproteins in men . *Clin Exp pharmacol Physiol* 1996; 23(5): 397-402.
- 23- Lung ZH, Kelleher MG, Porter RW , Gonzalez J , Lung RF. Poor patient awareness of the relationship between smoking and periodontal diseases. *Br Dent J* 2005; 199:731-7.
- 24- Yeganeh T, Kafi M. Comparison of attitude of girl and boy students of Gilan University about smoking. *Nashrie-y Pishgiri-y Novin* 2011; 3: 6-9. [Persian]
- 25- Al-shammari KF, Moussa MA, Al-Ansari JM, AL-Duwairy YS, Honkala EJ. Dental patient awareness of smoking effects on oral health: comparison of smoking and non- smokers. *J Dent* 2006; 34: 173-8.
- 26- Sandhu HS. A practical guide to tobacco cessation in dental offices. *J can Dent Assoc* 2001; 67: 153-7.
- 27- Crews KM, Gordy FM, Penton- Eklund N, Curran AE, Clay JR. Tobacco cessation: a practical dental service. *Gen Dent* 1999; 47: 476-83.
- 28- Tomar SL. Dentistry's role in tobacco control. *J Am Dent Assoc* 2001; 132suppl: 30s-35s.
- 29- Parker DR. A dental hygienist s role in tobacco cessation. *Int J Dent Hyg* 2003; 1: 105-9.
- 30- Gansky SA, Ryan IL, Ellison JA, Isong U, Miller AJ, Walsh MM. Patterns and correlates of tobacco control behavior among American. *BMC Oral* 2007; 7:13.
- 31- Warnakulasuriya S, Sutherland G, Scully C. Tobacco, oral cancer , and treatment of dependence. *Oral oncol* 2005; 41: 244-60.



- 32- Johnson NW, Lowe JC, Warnakulasuriya KA. Tobacco cessation activities of UK dentists in primary care: signs of improvement . Br Dent J 2006; 200: 85-9.
- 33- Huxley RR, Woodward M. Cigarette smoking as a risk factor for coronary heart disease in women compared with men: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. Lancet 2011; 378: 1297-305.



Evaluating of Knowledge and Attitude of Patients with Periodontitis Concerning Effect of Smoking on Periodontal Health

Atarbashi Moghadam F(DDS, MS)¹, Haerian-Ardakani A(DDS, PhD)², Hamidi P (DDS)³, Nasrabadi N(DDS)⁴

1. Assistant Professor, Department of Periodontology , Shahid Beheshti University of Medical sciences, Tehran, Iran.
2. Associate Professor & Member of Social Determinants of Oral Health Research Center, Department of Periodontology, Shahid Sadoughi University of Medical sciences, Yazd, Iran.
3. D.D.S
4. Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Periodontology, Mashhad University of medical sciences, Mashhad, Iran.

Abstract

Introduction: Although bacterial plaque is regarded as the major cause of periodontitis, the role of smoking as an important risk factor has been established in the progression of periodontal disease. Thus, the present study aimed to evaluate knowledge and attitude of patients with periodontitis concerning effects of smoking on periodontal health.

Method: In this descriptive cross-sectional study, 300 patients with periodontitis, aged between 18-74 years, were selected via convenience sampling out of patients referred to Periodontology Department of Shahid Sadoughi Dental Faculty and Khatam Alanbia professional clinic of Yazd. The study data were collected using a questionnaire, which were then analyzed by SPSS software (ver. 17) applying Chi-square, T-test and ANOVA statistical tests.

Results: The mean total scores of patients' knowledge and attitude in regard with smoking effect on periodontal health were reported 86.7 ± 18.4 and 48.1 ± 7.3 , respectively. A significant relationship was observed between knowledge and attitude with students' educational level. In the present study, 42% of smokers tried to quit smoking at least once, among which 14.3% of cases occurred due to oral and dental health as well as consultation with dentists.

Conclusion: The study findings showed despite patients' good knowledge concerning the effect of smoking on periodontal health, their attitude was reported moderate. Patients' moderate attitude can be mentioned as the main reason of continuing smoking despite their good knowledge. Moreover, dentists were demonstrated to have a negligible role with respect to patients' awareness in this regard.

Keywords: Attitude; Knowledge; Periodontal health; Periodontitis; Smoking