بررسی مقایسه ای میزان تقاضا و نیاز بیماران برای دریافت خدمات دندانپزشکی ترمیمی

سعیده دریازاده: کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. daryazadehs@yahoo.com
جلیل کوهپایه زاده: دانشیار، متخصص پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی و گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. jkuhpayh@yahoo.com
مهدی هاشم زاده: دکترای حرفه ای دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. dr_hashemzadeh@yahoo.com
ژیلا شجری: استادیار، دکترای آموزش عالی، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی و گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. jilashajari@gmail.com
***احمد جعفری:** دانشیار، متخصص دندانپزشکی اطفال و دکترای تخصصی دندانپزشکی اجتماعی، گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران(* نویسنده مسئول). ajafari@tums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۹۲/۷/۸ تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۲/۱۹

چکیده

زمینه و هدف: بررسی تقاضا و نیاز بیماران برای دریافت خدمات دندانپزشکی، در ارائه این خدمات و برآوردن نیازهای درمانی جامعه نقش ویژه ای دارد. این پژوهش با هدف مقایسه میان میزان تقاضا و نیاز بیماران برای دریافت خدمات دندانپزشکی ترمیمی انجام شد.

روش کار: این مطالعه، توصیفی- مقطعی و گرد آوری اطلاعات به وسیله چک لیست بود. تقاضاها و نیازهای خدمات دندانپزشکی ترمیمی بیماران مراجعه کننده به کلینیک دندانپزشکی فرهنگیان اصفهان با روش نمونه گیری غیر تصادفی متوالی طی سه ماه استخراج و وارد نرم افزار نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ گردید. جهت آنالیز داده ها از آزمون کای دو استفاده شد. سطح معنی داری $p< ۰/۰۵$ در نظر گرفته شد.

یافته ها: مجموعا ۱۰۴۰ بیمار بررسی شدند که ۶۰۳ نفر (۵۸٪) در گروه سنی ۴۹-۱۵ سال قرار داشتند. بیشترین علت مراجعه بیماران به ترتیب مربوط به اندودنتیکس شامل ۲۵۸ نفر(۲۴/۸ ٪)، ترمیمی و پروتز شامل ۱۹۳ نفر (هر کدام ۱۸/۵٪) و پریودنتیکس شامل ۱۳۳ نفر(۱۲/۸٪) بودند و کمترین میزان علت مراجعه، بیماریهای دهان شامل ۷ نفر (۰/۷ ٪) بود. ۱۰۲۷ بیمار (۹۸/۷۵٪) به خدمات دندانپزشکی ترمیمی نیاز داشتند ولی تنها ۱۹۵ بیمار (۱۸/۸٪) تقاضای دریافت این خدمات را داشتند ($p<۰/۰۵$).

نتیجه گیری: بیشتر افراد تا زمانی که دچار درد دندان نشوند به دندانپزشک مراجعه نمی کنند که بیانگر عدم آگاهی مراجعین در نقش پیشگیری کننده معاینه و کنترل های دوره ای در افزایش سلامت دهان و دندان است، همچنین بسیاری از بیماران از نیازهای خدمات دندانپزشکی ترمیمی خود، آگاهی ندارند بنابراین برای برآورده سازی این خدمات در بیماران، باید میزان تقاضا برای دریافت خدمات را در آنها افزایش یابد، در نتیجه تعادلی میان تقاضا و نیاز افراد برای دریافت خدمات برقرار و نیازهای درمانی واقعی جامعه برآورده می شود.

کلیدواژها: تقاضا، نیاز، دندانپزشکی ترمیمی

مقدمه

افراد جامعه به علل گوناگونی به دندانپزشک مراجعه می کنند. پوسیدگی، درد، آبسه، ضربه به دندان ها، عادات دهانی و ناهنجاری های فکی از مهم ترین علت مراجعه‌ی بیماران است (۱). ولی با تغییر نگرش افراد نسبت به سلامت دهان و دندان، کمتر فردی حاضر به از دست دادن دندان های خود می باشد؛ همچنین همزمان با افزایش سن و درگیر شدن فرد با مشکلات پزشکی، مشکلات سلامت دهان افراد نیز افزایش یافته و موجب افزایش مراجعه برای درمان می گردد. پیچیدگی مراجعه و تقاضای بیماران برای خدمات دندانپزشکی به دلایل تفاوتهای فرهنگی، اخلاقی، مذهبی و گستردگی بیماریهای گوناگون، می باشد (۲). در مراجعه افراد به دندانپزشک، شکایت اصلی، همان علت مراجعه بیمار است و معمولا جزو اولین اطلاعاتی است که به دست می آید و شامل نشانه ها و مشکلاتی است که بیمار با زبان خود عنوان می کند و در حقیقت، مجموع شرایطی است که بیمار را وادار به مراجعه جهت درمان کرده است و نباید با زبان علمی نوشته شود بلکه باید با همان عباراتی که بیمار بیان می کند، ثبت شود. برای اجتناب از جمع آوری اطلاعات اشتباه، باید به بیمار اجازه داده شود تا به صورتی که دوست دارد و احساس راحتی می کند مشکل خود را

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-07]

در میان بگذارد. هنگامی که بیمار شکایتی ندارد به معنای آن است که از مشکل و بیماری خود بی اطلاع است و تشخیص و درمان را به عهده‌ی دندانپزشک گذاشته است. این عدم شکایت نیز باید در پرونده ی بیمار عیناً ثبت شود (۳).

از سوی دیگر، تیم درمانی و پرسنل علوم پزشکی در تلاش هستند که تا حد ممکن سلامت بیماران را تامین نمایند، این امر با مراجعه به موقع بیمار و تشخیص و درمان سریع و کم هزینه در افراد میسر خواهد بود (۴). بنابراین تعیین گروه های هدف در جامعه و خدمات مورد نیاز در آنها از عوامل مهم جهت ارائه خدمات می باشد. در تمامی شاخه های درمانی، شناخت و بررسی تقاضاهای درمانی افراد جامعه، برنامه ریزی برای تامین خدمات مورد نیاز جامعه را امکانپذیر می نماید (۵). در میزان تقاضا و نیاز افراد برای دریافت خدمات بهداشتی - درمانی عوامل مختلفی مثل خصوصیات جمعیتی، توزیع جنسی، هرم سنی، نرخ رشد جمعیت، شیوع بیماری ها، سیاست های بهداشتی درمانی، گسترش بیمه های درمانی، تولید ناخالص ملی و درآمد سرانه، روند توسعه دانش و فن آوری پزشکی و ویژگیهای فرهنگی جامعه موثرهستند (۶). از این رو قبل از هر چیز، باید نیازهای درمانی اساسی و شایع جامعه را تعیین کرد و با برنامه ریزی و سیاست گذاری بهتر، برنامه ریزان درسی برنامه های آموزشی و درمانی خود را بر اساس نیاز جامعه اصلاح کنند، بنابراین با استفاده از این نیازسنجی، تحقق اهداف درمانی بیماران، بدون اتلاف وقت میسر خواهد شد (۲).

علل مراجعه برای دریافت خدمات دندانپزشکی در مطالعات مختلف بررسی شده است و نتایج مختلفی بدست آمده است. در مطالعه Ekanayake در سریلانکا شایع ترین دلیل تقاضای درمانی، دندان های پوسیده بدون درد و درمان دندان بوده است (۷). در مطالعه دلاوریان و زوار در سال ۱۳۷۹ که به بررسی الگوها و علل مراجعه در مشهد پرداخته شد، شایع ترین علت مراجعه ترمیم دندان، معالجه ریشه، کشیدن دندان، دندان مصنوعی، درد دندان و بیماریهای پریودنتال ذکر شده است (۸). بناکار و علی نژاد طیبی نیز در مطالعه ای علل مراجعه کودکان زیر ۱۲ سال به یک درمانگاه خصوصی دندانپزشکی در شیراز را بررسی کردند (۱). در مطالعه Pekiner و همکاران در سال ۲۰۱۰ میزان تقاضاها و نیازهای خدمات دندانپزشکی در نمونه ای از جمعیت ترکیه بررسی شد (۹).

پوسیدگی در دندان، یک بیماری عفونی میکروبی است که باعث نابودی بافت آهکی دندان می‌شود (۱۰) از آنجایی‌که یکی از دلایل شایع مراجعه بیماران به دندانپزشک و از شایع ترین نیازهای درمانی در جامعه، دریافت خدمات دندانپزشکی ترمیمی است؛ و بررسی نیازهای شایع جامعه، برای سیاست گزاری و برنامه ریزی برای ارائه خدمات و برآورده سازی نیازها و آموزش مبتنی بر هدف موثر است لذا این مطالعه به منظور مقایسه میان میزان تقاضا و نیاز بیماران برای دریافت خدمات دندانپزشکی ترمیمی، انجام شد.

روش کار

این مطالعه یک پژوهش توصیفی- مقطعی و از نوع کاربردی است. برای انجام این مطالعه و انتخاب مرکز ارائه خدمات دندانپزشکی، باید شرایطی را در نظر گرفته می شد که گویای نیازهای خدمات دندانپزشکی جامعه باشد؛ از جمله: ۱- ارایه تمام خدمات دندانپزشکی از معاینه تا خدمات تخصصی در شرح وظایف، ۲- ارایه خدمت به تمام گروه های سنی و جنسی، ۳- ارایه خدمت به همه گروه های جمعیتی. کلینیک دندانپزشکی فرهنگیان در اصفهان با دارا بودن این شرایط و نیز به دلیل اینکه مراجعه کنندگان به این کلینیک برای پژوهشگر مطالعه، نمونه در دسترس بودند، به عنوان محیط پژوهش در نظر گرفته شد. از آنجایی که مرکز بهداشتی درمانی روستایی و شهری در ارایه خدمات دندانپزشکی محدودیت هایی دارند (از نظر نوع خدمت یا پوشش بیمه ای یا مکان ارایه خدمت)، بنابراین از بیشتر آنها به عنوان جامعه و نمونه پژوهش، نمی توان استفاده نمود.

مراجعه کنندگان، ابتدا در بخش معاینه تقاضا یا علت مراجعه خود را مطرح می کنند و دندانپزشک بر اساس معاینه و رادیولوژی دندان، نیازهای دندانپزشکی ترمیمی مراجعه کنندگان را تشخیص می دهد و درمان لازم برای فرد انجام می شود. گرد

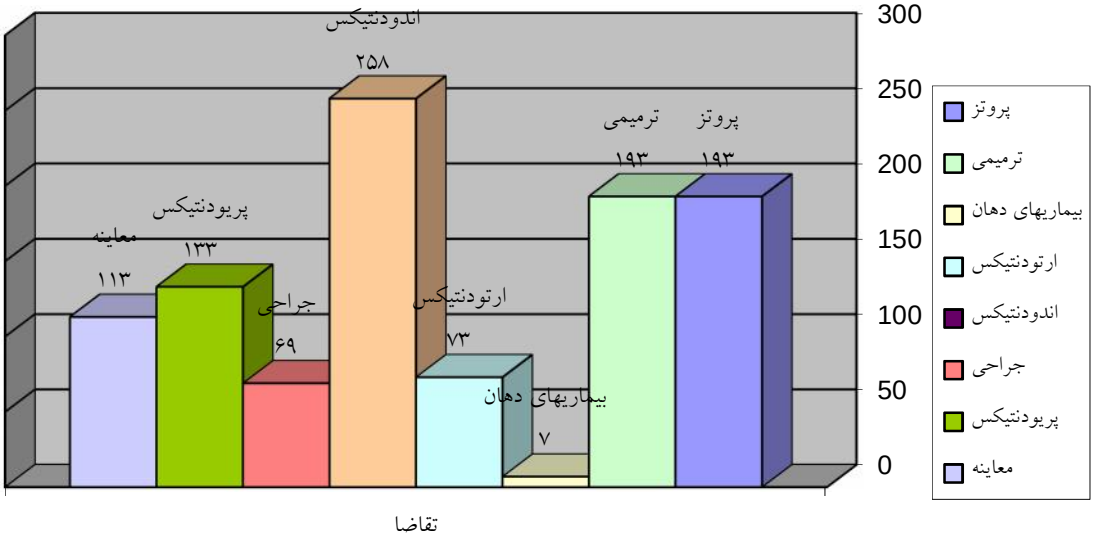
[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-07]

آوری اطلاعات به روش سرشماری بوسیله چک لیستی شامل خصوصیات دموگرافیک (سن و جنس بیماران) و انواع تقاضا یا علل مراجعه و نیاز به دریافت خدمات دندانپزشکی ترمیمی در بیماران بود. برای تنظیم این چک لیست، یک مطالعه مقدماتی بر روی ۵۰ پرونده، انجام و انواع علل مراجعه استخراج گردید. سپس این علتها را در گروه های مختلف آموزشی دندانپزشکی تقسیم شد. این گروه های آموزشی ۸ گروه و شامل: پروتز، اندودنتیکس، ترمیمی، جراحی، بیماری های دهان، پریودنتیکس، ارتودنتیکس و معاینه بودند که هر کدام از این گروه ها نیز به زیر گروه هایی که مربوط به شاخه اصلی علت مراجعه بودند، تقسیم بندی شدند. بررسی تقاضا به انواع دلایل ترمیمی به ۴ زیر گروه پوسیدگی، حساسیت دندانی، مشکلات دندانی و سفید کردن دندانها استخراج شد. تقاضای افراد (علل مراجعه) به همراه گروه سنی(در ۳ گروه سنی: کودکان: ۱۴-۰، میان سالی: ۴۹-۱۵ و سالمندی: بالای ۵۰ سال)، جنس، بیماران و داشتن یا نداشتن نیاز به خدمات دندانپزشکی ترمیمی افراد، در یک چک لیست تنظیم شد. برای انجام این مطالعه، با حضور در بخش معاینه، تقاضای مراجعه کنندگان برای دریافت خدمات دندانپزشکی به روش نمونه گیری غیر تصادفی هدفمند طی سه ماه، در تابستان ۱۳۹۱ ثبت گردید. سپس با معاینه توسط دندانپزشک و رادیوگرافی دندان ها، نیاز یا عدم نیاز آنها نسبت به دریافت خدمات دندانپزشکی ترمیمی مشخص شد. برای جلوگیری از امکان عدم ثبت علت مراجعه بیماران توسط دندانپزشک، با تاکید بر ثبت توسط ایشان و حضور مداوم پژوهشگر در این بخش در طول زمان پژوهش، از این خطا جلوگیری و همچنین با در نظر گرفتن و ثبت شماره پرونده بیماران، موارد تکراری حذف گردید. در مجموع ۱۰۲۷ بیمار به روش نمونه گیری غیر تصادفی متوالی، در تابستان ۱۳۹۱ بررسی شدند. در آنالیز آماری برای بررسی همبستگی میان نیاز و تقاضا از آزمون کای دو (chi-square) استفاده شد و نتایج در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

برای انجام این پژوهش، اطلاعات بدون نام بیماران و در راستای اهداف مطالعه گردآوری شد و داده ها وارد نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۷ شد و نتایج به صورت تعیین فراوانی و درصد میزان مراجعات بر حسب سن، جنس و تقاضا و تعیین نیاز افراد برای دریافت خدمات دندانپزشکی ترمیمی بیماران با استفاده از جداول توزیع فراوانی و آمار توصیفی، تجزیه تحلیل شد.

یافته ها

در مدت مطالعه ۱۰۴۰ نفر برای دریافت خدمات مراجعه کردند. . بیماران از نظر پراکندگی سنی در



نمودار ۱- میزان تقاضای بیماران برای دریافت انواع خدمات دندانپزشکی

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-07]

هر سه گروه سنی ۰-۱۴ و ۱۵-۴۹ و بالای ۵۰ سال، با توزیع سنی ۸۰-۲ سال قرار داشتند ولی ۶۰۳ نفر (۵۸ درصد) آنها در گروه سنی ۱۵-۴۹ سال قرار داشتند و میانگین سنی آنها۹ ±۳۸/۶ سال بود. در علل مراجعه بیماران دیده شد که حدود یک –چهارم مراجعین به دلیل درمان‌های ریشه (اندودنتیکس) مراجعه کرده بودند. تعداد مراجعین به دلیل دریافت خدمات ترمیمی و انواع پروتزها در رده های بعدی قرار داشتند (نمودار۱).

به طور کلی بیشترین تقاضای بیماران شامل ۱۹۳ نفر (۱۸/۶ درصد) به علت درد دندان از گروه آموزشی اندودنتیکس و بعد از آن پوسیدگی شامل ۱۲۷ نفر (۱۲/۲ درصد) مربوط به گروه آموزشی ترمیم و گذاشتن پروتزهای دندانی شامل ۱۲۳ نفر (۱۱/۸ درصد) مربوط به گروه آموزشی پروتز بود. از کل بیماران فقط ۱۰۹ نفر (۱۰/۵ درصد) از آنها متقاضی معاینه یا کنترل دوره ای و تنها ۴ نفر (۰/۴ درصد) از کل مراجعه بیماران بدلیل ارجاع صورت گرفته بود. ۳۶ نفر (۳/۵ درصد) از مراجعات متقاضی معاینه، در گروه سنی ۰-۱۴ سال بودند. در بررسی میزان تقاضای بیماران برای دریافت خدمات دندانپزشکی ترمیمی مشاهده شد که تنها ۱۹۳ نفر (۱۸/۵ درصد) از افراد برای دریافت خدمات دندانپزشکی ترمیمی مراجعه نموده اند که از این میان ۱۱۱ نفر (۱۰/۸ درصد) از آنها زن بودند (جدول۱).

جدول ۱- توزیع وضعیت بیماران مراجعه کننده به بخش دندانپزشکی کلینیک فرهنگیان اصفهان بر حسب علت مراجعه از نگاه بیمار و برحسب گروهای آموزشی دندانپزشکی به تفکیک جنس وسن

ردیف	گروه آموزشی و علت مراجعه	زیرگروه آموزشی	علت مراجعه(درصد)		جنس/ فراوانی(درصد)		گروه سنی/ فراوانی(درصد)		
			در گروه	فراوانی	زن	مرد	۰-۱۴	۱۵-۴۹	بالای ۵۰ سال
۱	پروتز	گذاشتن پروتز	۱۹۳	(۱۱/۸)۱۲۳	(۷/۳)۷۶	(۴/۵)۴۷	۰	(۴/۶)۴۸	(۷/۲)۷۵
		مشکلات پروتز	(۱۸/۵)	۱۸ (۱/۷)	(۱/۷)۱۸	۰	۰	(۰/۸)۸	(۱)۱۰
		گذاشتن ایمپلنت		۵۱ (۴/۹)	(۳/۹)۴۱	(۱)۱۰	۰	(۴۹/۹)۵۱	۰
۲	ترمیمی	پوسیدگی	۱۹۳	(۱۲/۲)۱۲۷	(۷)۷۳	(۵/۲)۵۴	(۰/۴)۴	(۸/۳)۸۶	(۳/۶)۳۷
		حساس بودن	(۱۸/۵)	۵۴ (۵/۲)	(۳)۳۱	(۲/۲)۲۳	(۰/۸)۷	(۴/۱)۴۳	(۰/۴)۴
		مشکلات دندانی		۷ (۰/۶۷)	۰	(۰/۸)۷	(۰/۴)۴	(۰/۳)۳	۰
		سفید کردن		۷ (۰/۶۷)	(۰/۸)۷	۰	۰	(۰/۸)۷	۰
۳	بیماری های دهان	بیماریهای دهان(زخمها)	۷ (۰/۷)	۰ (۰)	۰	۰	۰	۰	۰
		بوی بد دهان		۵ (۰/۵)	۰	(۰/۵)۵	۰	(۰/۵)۵	۰
		بیماری های سیستمیک		۲ (۰/۲)	(۰/۲)۲	۰	۰	۰	(۰/۲)۲
۴	ارتودنتیکس	ردیف کردن دندان ها	۷۳ (۷)	۷۳ (۷)	(۴/۳)۴۵	(۲/۷)۲۸	(۲/۷)۲۸	(۳/۷)۳۸	(۰/۸)۷
۵	اندودنتیکس	درد	۲۵۸ (۲۴/۸)	(۱۸/۶)۱۹۳	(۱۱/۸)۱۲۳	(۶/۷)۷۰	(۲)۲۱	۱۰/۶)۱۱۰ (	(۶)۶۲
		عصب کشی		۱۵ (۱/۴)	(۱/۴)۱۵	۰	۰	(۱/۴)۱۵	۰
		عفونت		۲۸ (۲/۷)	(۱/۱)۱۱	(۱/۶)۱۷	(۱/۱)۱۱	(۱/۶)۱۷	۰
		شکستگی		۲۲ (۲)	(۱/۴)۱۵	(۰/۸)۷	(۱)۱۰	(۱/۲)۱۲	۰
۶	جراحی	کشیدن	۷۰	۴۶ (۴/۴)	(۲/۹)۳۰	(۱/۵)۱۶	(۰/۸)۸	(۱/۵)۱۶	(۲/۱)۲۲
		جراحی	(۶/۷)	۴ (۰/۴)	(۰/۴)۴	۰	۰	۰	(۰/۴)۴
		عفونت		۱۹ (۱/۸)	(۱/۴)۱۵	(۰/۴)۴	۰	(۰/۸)۸	(۱/۱)۱۱
۷	پریودنتیکس	جرم گیری	۱۳۳	۴۷ (۴/۵)	(۳/۲)۳۳	(۱/۳)۱۴	۰	(۳/۳)۳۴	(۱/۳)۱۳
		بوی بد دهان	(۱۲/۸)	۷ (۰/۶۷)	۰	(۰/۸)۷	۰	(۰/۳)۳	(۰/۴)۴
		گیر غذایی		۵۴ (۵/۲)	(۳)۳۱	(۲/۲)۲۳	۰	(۳)۳۱	(۲/۲)۲۳
		خون ریزی لثه		۲۱ (۲)	(۱/۳)۱۴	(۰/۸)۷	۰	(۱/۶)۱۷	(۰/۴)۴
		لقی دندان		۴ (۰/۴)	۰	(۰/۴)۴	۰	۰	(۰/۴)۴
۸	معاینه	کنترل دوره ای	۱۱۳	(۱۰/۵)۱۰۹	(۸/۱)۸۴	(۲/۴)۲۵	(۳/۵)۳۶	(۴/۹)۵۱	(۲/۱)۲۲
		ارجاع	(۱۰/۸)	۴ (۰/۴)	(۰/۴)۴	۰	(۰/۴)۴	۰	۰
۹	جمع		(۱۰۰)۱۰۴۰	(۱۰۰)۱۰۴۰	(۶۴/۶)۶۷۲	(۳۵/۴)۳۶۸	(۱۲/۸)۱۳۳	(۵۸)۶۰۳	(۲۹/۲)۳۰۴

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-07]

جدول۲- میزان تقاضا و نیاز بیماران برای دریافت خدمات دندانپزشکی ترمیمی

گروه آموزشی	فراوانی تقاضای افراد(درصد)	فراوانی نیاز افراد(درصد)
ترمیمی	۱۹۳ (۱۸/۵)	۱۰۲۷ (۹۸/۷۵)
سایر خدمات دندانپزشکی	۸۴۷(۸۱/۴)	۱۳ (۱/۲۵)
جمع	۱۰۴۰ (۱۰۰)	

در مرحله بعد با معاینه و تشخیص و رادیوگرافی دندانی بیماران توسط دندانپزشک، نیازهای دندانپزشکی ترمیمی آنها تعیین گردید. مقایسه میان میزان تقاضا و نیاز بیماران برای دریافت خدمات دندانپزشکی ترمیمی نشان می دهد علیرغم این که تنها ۱۹۳ نفر (۱۸/۵٪) مراجعین از ابتدا به منظور خدمات ترمیمی مراجعه کرده بودند، اما ۱۰۲۷ نفر از آنان (۹۸/۷۵٪) از آنان نیازمند به انواع ترمیم‌ها بودند. نتایج بررسی همبستگی میان نیاز و تقاضا با استفاده از آزمون کای دو (chi-square) نشان داد که به طور کلی اختلاف معنی داری میان تقاضا و نیاز بیماران برای دریافت خدمات دندانپزشکی ترمیمی وجود دارد (p<۰/۰۵) (جدول۲).

همچنین از ۱۹۳ (۱۸/۵ درصد)بیماری که متقاضی دریافت خدمات دندانپزشکی ترمیمی بودند فقط ۳ نفر (۱/۵ درصد) از آنها نیاز به دریافت خدمات دندانپزشکی ترمیمی نداشتند و ۸۴۷ نفر (۸۱/۴ درصد) از بیماران متقاضی سایر خدمات دندانپزشکی (بجز ترمیمی) بوده اند و با این حال فقط ۱۱ نفر (۱/۳ درصد) از آنها نیاز به دریافت این خدمات نداشتند (p<۰/۰۵).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان می دهد که به طور کلی مراجعه زنان (در همه گروه های آموزشی علت مراجعه) به دندانپزشک بیشتر از مردان است (۶۴/۶ درصد) و به نظر می رسد در جامعه زنان به سلامت دهان و دندان خود اهمیت بیشتری می دهند. بیشتر مراجعه بیماران در گروه سنی ۱۵-۴۹ سال بوده است و این نشان می دهد که مراجعه افراد به دندانپزشکی در سنین میان سالی بسیار زیاد است و بیشتر افراد در در این سنین به دلیل مشکلات دندانی و نیاز به دریافت خدمات دندانپزشکی به دندانپزشک مراجعه می کنند. بیشترین علت مراجعه بیماران مربوط به درد دندان (۱۸/۶ درصد) بودند. این نتایج حاکی از این است که اگر بیماران برای معاینات دوره ای، خودشان یا توسط ارجاع به موقع، به دندانپزشک مراجعه کنند، میزان درمان های پیچیده یا فوری و بخصوص ناشی از درد دندان، در آنها کاهش می یابد و سطح سلامت دهان و دندان نیز افزایش می یابد.

بیشترین مراجعه در گروه سنی ۰-۱۴ سال، به علت معاینه (۳/۵ درصد) و دریافت خدمات ارتودنتیکس(۲/۷درصد) و بعد از آن به علت درد دندانی (۲ درصد) است. بررسی دقیق تر نتایج نشان می دهد تنها ۱۲/۸ درصد از مراجعه کنندگان در گروه سنی ۰-۱۴ سال بوده اند و این به معنای آن است که تقاضا برای خدمات معاینه و تشخیصی توسط دندانپزشک و تجویز درمان های پیشگیری کننده مثل فیشورسیلانت و درمانهای رزینی پیشگیری کننده و در نتیجه پیشگیری از پوسیدگی های احتمالی در کودکان بسیار پایین است، بنابراین در سنین میان سالی (۴۹-۱۵سال)، افراد دچار مشکلات دندانی و متقاضی انواع خدمات دندانپزشکی بخصوص اندودنتیکس به دلیل درد دندانی و ترمیمی به دلیل شیوع بالای پوسیدگی دندانها در میان سالی، خواهند شد و الگوی مراجعه به دندانپزشکی در این سنین به شدت افزایش می یابد.

نتایج نشان می دهد، میزان تقاضا برای خدمات دندانپزشکی ارتودنتیکس که ۷ درصد از کل علت مراجعه بیماران را در بر می گیرد و در آن بحث زیبایی دندانها و ظاهر فرد نیز مطرح است همچنان در زنان شامل ۴۵ نفر و بیشتر از مردان است (۴/۳ درصد) و از این میزان ۳/۷ درصد مربوط به گروه سنی ۱۵-۴۹ سال می باشد. همینطور که مشاهده می شود در سنین میانسالی تقاضا برای درمان های مختلف دندانپزشکی افزایش می یابد، و در سنین بالای ۵۰ سال این تقاضاها به تدریج کاهش می یابد،

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-07]

لذا توجه به این نکته نیز ضروریست که به دلیل تقاضای بالای افراد برای دریافت خدمات پروتز از سنین میان سالی، در سنین بالاتر تقاضا برای این خدمات کاهش می یابد ولی همچنان بیشترین تقاضا برای دریافت خدمات دندانپزشکی در سنین بالای ۵۰ سال، به ترتیب پروتز، اندودنتیکس، ترمیمی و پریودنتیکس می باشد.

همچنین از میزان کل تقاضا برای خدمات دندانپزشکی فقط ۱۰/۸ درصد از آنها برای معاینات دوره ای دندانپزشکی (معاینه و ارجاع) مراجعه نموده اند، بنابراین به نظر می رسد آگاهی افراد برای معاینه دندانی جهت پیشگیری و تشخیص مشکلات دندانی، بسیار پایین است، همپنین از میزان کل تقاضا برای دریافت خدمات دندانپزشکی تنها ۰/۴ درصد از آنها بوسیله ارجاع، برای معاینه یا تشخیص مراجعه کرده بودند که این نتیجه حاکی از ضعیف بودن سیستم ارجاع در پرسنل بهداشتی درمانی برای تشخیص مشکلات دندانی افراد می باشد.

نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه عباسی و حقگو در مورد شایعترین علل مراجعه که درد دندان(۳۱ درصد) و بعد از آن ترمیم (۱۹/۵ درصد) بود و بیشتر بودن میزان مراجعه زنان (۵۳/۶ درصد) نسبت به مردان مطابقت دارد (۲). به نظر می رسد دلایلی همچون مسائل فرهنگی، سطح آگاهی عمومی و بهداشت، نحوه دسترسی به خدمات بهداشتی_درمانی و مسائل اقتصادی در علل مراجعه افراد جهت درمان های دندانپزشکی موثر باشد.

در مطالعه بناکار و علی نژاد طیبی، بیشترین علت مراجعه بیماران پوسیدگی (۴۷ درصد) بود که نتایج پژوهش کنونی که بیشترین علت مراجعه در گروه آموزشی ترمیمی مربوط به پوسیدگی (۱۲/۲ درصد) بود را تایید می کند (۱).

نتایج مطالعه دلاوریان و زوار نیز با مطالعه حاضر، در مورد سه شکایت اصلی ترمیم، گذاشتن دندان مصنوعی و دندان درد، که بیشترین علت مراجعه بیماران بودند و همچنین بیشتر مراجعین را زنان تشکیل می دادند، هم خوانی دارد (۸).

در مطالعه Ekanayake و همکاران در سریلانکا شایع ترین علت مراجعه، درمان دندان های پوسیده بدون درد بوده است (۷). این در حالی است که بیشترین علت مراجعه در پژوهش حاضر مربوط به گروه آموزشی درمان ریشه و مربوط به درد دندان (۱۸/۶ درصد از کل علل مراجعه) بوده است و بنابراین به نظر می رسد، تقاضا برای دریافت خدمات دندانپزشکی در جامعه ما متفاوت با دیگر جوامع باشد، این نتایج نشان می دهد که در جامعه ما تا زمانیکه افراد دچار مشکلات وخیم دندانی مثل درد دندان، نشده اند برای درمان به دندانپزشک مراجعه نمی کنند.

در مجموع، بررسی این مطالعات نشان داد که بیشترین تقاضای بیماران برای خدمات دندانپزشکی مربوط به ترمیم دندان ها بخصوص پوسیدگی بوده است که با نتایج مطالعه کنونی مطابقت دارد.

مقایسه میزان تقاضا و نیاز به خدمات دندانپزشکی ترمیمی در بیماران نشان می دهد، با وجود اینکه فقط ۱۸/۸٪ از بیماران متقاضی خدمات دندانپزشکی ترمیمی بودند ولی ۹۸/۷۵٪ از آنها به خدمات دندانپزشکی ترمیمی نیاز داشتند. همچنین ۸۱/۲٪ از بیماران متقاضی سایر خدمات دندانپزشکی (بجز ترمیمی) بوده اند و با این حال فقط ۱/۳٪ افراد نیاز به دریافت این خدمات نداشتند. همچنین با افزایش سن میزان نیاز به خدمات دندانپزشکی ترمیمی نیز افزایش می یابد. بیشتر بیمارانی که تقاضای خدمات دندانپزشکی ترمیمی را داشتند به علت پوسیدگی دندانی مراجعه کرده بودند که این نشان دهنده میزان بالای پوسیدگی دندانی در آنها بود. احتمالا خصوصیات جمعیتی، جنس، سن و سطح آگاهی افراد، در این میزان تاثیر زیادی دارد.

نتایج مطالعه Pekiner و همکاران در ترکیه (۹) نشان می دهد که افراد در گروه های سنی مختلف، با تقاضاهای مختلف جهت دریافت خدمات دندانپزشکی، نیاز به درمان های مختلف داشتند این نتایج حاکی از این است که لزوما تقاضای افراد همه نیازهای دندانپزشکی آنها را پوشش نمی دهد. در ترکیه شایعترین علل مراجعه یا تقاضا برای خدمات دندانپزشکی، به ترتیب خدمات لثه، ترمیمی و پروتز بودند که بدون در نظر گرفتن ترتیب آنها، شایعترین علل مراجعه در مطالعه حاضر نیز هستند.(در این مطالعه به ترتیب خدمات اندودنتیکس، ترمیمی و پروتز به طور برابر و پریودنتیکس به ترتیب خدمات

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-07]

مورد تقاضای بیماران بودند.)

نتایج مطالعه عباسی و حق گو (۲) نشان داد که میزان نیاز برای دریافت خدمات تشخیصی و بیماریهای دهان بسیار بیشتر از میزان تقاضای آنهاست. این نشان می دهد به طور کلی آگاهی بیماران از نیازهای خدمات دندانپزشکی خود، بسیار کم است.

نتایج مطالعه کنونی نیز نشان می دهد بسیاری از بیماران (۸۱/۲٪) از نیازهای خدمات دندانپزشکی ترمیمی خود آگاهی ندارند، و بعد از مراجعه برای دریافت سایر خدمات دندانپزشکی توسط معاینه دندانپزشک و رادیوگرافی این نیاز درمانی در آنها تشخیص داده می شود همچنین درد، شایع ترین علامت بیماری و یا آسیب به بدن و دندان ها است که بیمار را به سوی درمان دندانپزشکی می کشاند..

این پژوهش به اهمیت جامعه نگر بودن ارائه خدمات دندانپزشکی تاکید می نماید. بر اساس نیاز سنجی و مقایسه آن با تقاضای افراد جامعه برای دریافت خدمات درمانی، سیاست گزاری و برنامه ریزی ها، برای ارائه خدمات توسط پرسنل بهداشتی و پزشکی بر حسب نیازها و تقاضای جامعه پیش می رود. بیشتر افراد تا زمانی که دچار درد دندان نشوند به دندانپزشک مراجعه نمی کنند که نشان دهنده عدم آگاهی مراجعین در نقش پیشگیری کننده معاینه و کنترل های دوره ای در افزایش سلامت دهان و دندان است. بنابراین آموزش و اطلاع رسانی به افراد جامعه بخصوص والدین جهت آگاهی از اهمیت پیشگیری و نیز ارجاع به موقع توسط پرسنل بهداشتی درمانی، جهت بهبود مراقبت و سلامت دهان و دندان می شود. با توجه به شیوع نیاز دندانپزشکی ترمیمی در جامعه، لزوم پوشش بیمه ای در ارائه این خدمات برای همه افراد جامعه توصیه می شود. همچنین با شناسایی میزان تقاضا و نیاز برای دریافت خدمات دندانپزشکی، می توان اصول پیشگیری در گروه های سنی هدف را آموزش دهیم تا میزان نیاز به درمان نیز کاهش یابد. همچنین برای برآورده سازی نیازهای دندانپزشکی ترمیمی بیماران باید میزان تقاضا برای دریافت خدمات را در آنها افزایش دهیم. احتمالا با افزایش سطح آگاهی افراد با روش های آموزشی مختلف در جامعه، مراجعات دوره ای و همچنین ارجاع توسط پرسنل بهداشتی درمانی، می توان تعادلی میان تقاضا و نیاز برای دریافت خدمات دندانپزشکی ایجاد کرد. بر اساس بررسی بار تقاضا نسبت به نیاز جامعه در زمینه خدمات دندانپزشکی ترمیمی در این مطالعه، باید در خصوص آموزش موثر و اطلاع رسانی در سطح جامعه برای دریافت خدمات تشخیصی و درمانی و مراجعه به موقع افراد به دندانپزشک برنامه ریزی و اقدامات لازم صورت گیرد. همچنین انجام مطالعات مورد نیاز در زمینه مداخلات پیشگیری در کاهش پوسیدگی های دندانی نیز توصیه می شود. در مورد نیازهای درمانی که شیوع بیشتری در جامعه دارند و لذا ارائه خدمات نیز در آن گروه های آموزشی بیشتر است، لازم است آموزش نظری و عملی عمیق تر و جدی تری برای دانشجویان در آموزش پزشکی و برای دندانپزشکان شاغل آموزش های مداوم و مدون مورد توجه ویژه ای قرار گیرد.

متاسفانه بسیاری از بیماران تا دچار درد دندان نشوند به دندانپزشک مراجعه نمی کنند و این نشان می دهد اگر پوسیدگی در مراحل اولیه درمان شود، از پیشروی آن جلوگیری می شود و نیاز به سطوح بالای ترمیم و شیوع بالای نیاز به این خدمات در جامعه کاهش می یابد. همچنین اگر سطح اگاهی افراد جامعه برای مراجعات دوره ای به دندانپزشک برای تشخیص نیازمندی آنها برای دریافت این خدمات افزایش یابد، تعادلی میان تقاضا و نیاز افراد برای دریافت خدمات برقرار می شود و برآورده شدن واقعی نیازهای درمانی جامعه میسر خواهد شد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله بدینوسیله از خانم دکتر ماندانا شیرازی و آقایان دکتر رضا یزدانی و دکتر محمد رضا خامی و آقای سعید جعفری و مدیریت محترم کلینیک دندانپزشکی فرهنگیان، بابت همکاری گران قدرشان نهایت سپاسگزاری را اعلام می نمایند. این مقاله حاصل قسمتی از پایان نامه دانشجویی است که با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران به شماره ثبت ۲۰۰۴۵ انجام گردید.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-07]

منابع

1. Banakar SH, Alinejadetayebi K. Children under 12 years of reason for referring to a private dental clinic in Shiraz in the last 10 years [Baresie elate morajee koodakane zire 12 sal b yek darmangahe khosoosi dandanpezeshki dar shiraz dar 10 sale akhir] (1992-2002). Dental Journal of Shiraz University of Medical Sciences. (1-2)5; 2004(9):10-15. (Persian)
2. Abbasi F, Haghgoo R. Treatment Needs and different treatments done in the one-year period in Shahid Beheshti University of Medical Sciences [Baresie niazhaye darmani va darmanhaye mokhtalefe anjam shode dar yek dore yeksale dar daneshkade dandanpezeshkie daneshgahe oloom pezeshkie shahid beheshti] (Short research article). Research in dentistry sciences Journal. Winter 2000; 7(3(25)):60-65. (Persian)
3. Torabinejad M, Valton R. Endodontics principles and treatments.translated by Hosein Akbari, Mina zarei, Marzieh Shahi. Mashhad: Jahad daneshgahi; 2001. (Persian)
4. Allen CM. Managed care and its relationship to oral and maxillofacial pathology. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1996; 81: 375.
5. Payne J. Researching Health Needs: a Community-Based Approach. 1st Edition, Sage Publications: UK, 1999.
6. A review of medical manpower planning and estimation methods The required number of physicians, First Edition, Medical Education Secretariat Council And specialized, Tehran, 2000.
7. Ekanayake L, WeerasekareC, Ekanayake N. Needs and demands for dental care in patients attending the University Dental Hospital in Sri Lanka. Int Dent J. 2001Apr; 51(2):67-72.
8. Delavarian Z, Zavar S. Evaluation of patterns and causes of reference to Department of Oral Medicine, Dental School, Mashhad University during 2000 fall. Journal of Islamic Dental Association of Iran 2004; 16(2): 62-70. (Persian)
9. Pekiner F, Gumru B, Oguz Borahan M, Aytugarc E. Evaluation of Demands and Needs For Dental Care in a Sample of the Turkish Population.Eur J Dent.2010 April; 4(2): 143-149.
10. McDonald RE, Avery DR. Dentistry for the child and adolescent. 8th ed., Mosby Co: 2005; Chap.10, p. 205-214.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-07]

Comparison of patients' demand and need to receive restorative dental services

Saeideh Daryazadeh, MSc of Medical Education, Department of Medical Education, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. daryazadehs@yahoo.com cell
Jalil Kuhpayehzadeh, MD, Associate Professor, Center for Educational Research in Medical Sciences (CERMS) and Dept. of social medicine, Faculty of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran jkuhpayh@yahoo.com
Mehdi Hashemzadeh, DDS, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. dr_hashemzadeh@yahoo.com
Jila Shajari, PhD, Assistant Professor Center for Educational Research in Medical Sciences (CERMS) and Dept. of social medicine, Faculty of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. jilashajari@gmail.com
***Ahmad Jafari**, DDS, PhD,.Associate professor, Department of Community Oral Health, Faculty of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding author). ajafari@tums.ac.ir

Abstract

Background: Survey of patients' demand and need to receive dental services, has a special role in providing these services and meeting the community therapeutic needs. This study compares patients' demand and need to receive restorative dental services in a dental clinic in Isfahan.

Methods: This was a descriptive-cross sectional study and data gathering was by checklist. The data of identified demands and needs of restorative dental services of referred patients to Farhangian dental clinic chosen by non-random consecutive sampling during three months were entered into statistical software SPSS (version 17. Chi-square test was used for data analyzing. $p < 0.05$ was considered as significant level.

Results: Totally 1040 patients were studied that included 603 peoples (58.2 %) were in 15-49 years age group. The most referring reason of patients were respectively related to endodontic (24.8%), restorative and prosthetic included 193 peoples (each 18.5 %) and periodontics included 133 peoples (12.8%) and the least of referring reason was oral diseases included 7 peoples (0.7 %). 1027 patients (98.75%) needed to restorative dental services but just 195 patients (18.8%) had demand for these services ($p<0.05$).

Conclusion: Most people do not visit dentist until they have tooth pain that indicate lack of knowledge of patients in role of preventive examination and periodic controls in increasing oral health. Many patients are not aware of their dental service's needs. To meet these services, patients' demand of receiving the services should be increased. Thus, there would be establisged a balance between the demands and real needs of people.

Keywords: Demand, Need, Restorative dentistry

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-07]