

تحديد العوامل المؤثرة على اتخاذ قرار الإحالة لأطباء أسنان الأطفال في دمشق من قبل طبيب الأسنان العام

إعداد الباحث: د. عمار علي سليمان: طالب ماجستير في قسم طب أسنان
الأطفال / جامعة دمشق.

إشراف الأستاذة. الدكتورة: شذى قوشجي / أستاذة في قسم طب أسنان
الأطفال / كلية طب الأسنان / جامعة دمشق.

الملخص:

خلفية وهدف البحث: الهدف من هذا البحث تحديد العوامل المؤثرة على اتخاذ قرار الإحالة لأطباء أسنان الأطفال لدى مجموعة من أطباء الأسنان العاميين في مدينة دمشق. **مواد وطرائق البحث:** أجريت هذه الدراسة الوصفية على 221 طبيب أسنان عام، تم جمع البيانات عن طريق استبيان يحتوي على عدة أسئلة خاصة بالطبيب وأخرى تتعلق بمعالجة المرضى الأطفال تم توزيعه على أطباء الأسنان العاميين. تم تحليل البيانات باستخدام اختبار Kolmogorov-smirov إضافة إلى Kruskal Wallis test بالاعتماد على الحزمة الاحصائية Spss.

النتائج: أظهرت هذه الدراسة أن العوامل الأكثر أهمية عند إحالة مريض هي درجة التعاون بنسبة 66.1%، ثم المريض من ذوي الاحتياجات الخاصة 59.3%، ثم عمر

المريض 40.7%، إضافة إلى أنه يوجد فروق ذات دلالة احصائية في تأثر قرار الإحالة وفقاً للفئة العمرية لأطباء الأسنان العامين.

الاستنتاج: أظهرت هذه الدراسة أن العديد من أطباء الأسنان العامين في مدينة دمشق يملكون سلوك ايجابي اتجاه نظام الإحالة، إضافة إلى أن العامل الأكثر أهمية عند إحالة مريض هو درجة تعاون المريض.

كلمات مفتاحية: طب أسنان الأطفال، تدبير السلوكية، أسباب الإحالة.

Identifying the Factors Affecting the Decision to Refer to Pediatric Dentists in Damascus by General Dentist

Abstract

Background And Aim: The aim of the study is to determine the factors affecting the decision to refer to pediatric dentists among a group of general dentists in the city of Damascus.

Material and Method: This descriptive study was performed on 221 general dentists. Data were collected by a questionnaire. A questionnaire including special dentist questions and others about treatment pediatric patients was distributed among GDPs. Data analyzed with Kolmogorov–smirnov test and Kruskal Wallis test using Spss.

Results: patient cooperation was considered the most frequently factor (66.1% very important) in making a decision to refer the case, followed by patient with special needs (59.3%), age patient (40.7%). In addition, there are statistically significant differences in the impact of the referral decision according to the age group of general dentists.

Conclusion: This survey showed that many dentists in Damascus city had a positive attitude toward referral system. In addition, the most important factor when referring a patient is the degree of patient cooperation.

Words: Pediatric Dentistry, Behavioral management, Reasons for Referral.

1- مقدمة:

تسعى كل المنظمات السنية للتوجه نحو تقديم أفضل ما يمكن لصحة المرضى، وهذا يمكن أن يتحقق فقط عن طريق تشخيص صحيح بوقت صحيح وإجراء المعالجة المناسبة [1].

حيث جودة هذه المعالجة يمكن أن تتأثر بالاعتماد على نمط الإحالة، فعند استخدام هذا النظام بشكل صحيح فالتشخيص والمعالجة المناسبة ستنفذ بالوقت المناسب، من ناحية

أخرى عدم الإحالة أو الإحالة غير الصحيحة ربما تؤدي لتأثيرات غير مرغوبة وتأخير في التشخيص والمعالجة [2].

نخور الطفولة المبكرة وأهمية الأسنان المؤقتة:

نخور الطفولة المبكرة (ECC) مرتبطة بمشاكل صحية أخرى كالآلم الموضعي، والإنتانات، وخراجات تؤدي الى صعوبة في المضغ، وسوء تغذية، واضطرابات معوية معدية، وصعوبة في النوم [3] [4].

إضافة إلى أنها مشكلة صحية شائعة في الأقطار المتطورة والنامية [3] [5].

على أية حال فكرة أن الأسنان المؤقتة لا تستحق العناية بسبب أننا سنفقددهم اختفت بشكل كبير في العالم الغربي [6].

تكلفة معالجة نخور الطفولة المبكرة (ECC) أعلى من معالجة النخور عند الأطفال الكبار واليافعين، مع نفقات إضافية تتعلق بقسم رعاية الطوارئ والتخدير العام إضافة لمسؤوليات اجتماعية وعائلية [7].

معرفة وسلوك الأهل فيما يتعلق بطب أسنان الأطفال وأهمية اختصاص طب أسنان الأطفال:

سابقاً طبيب أسنان الأطفال هو طبيب أسنان يعالج أسنان الأطفال من البروغ حتى أعمار 14-12 سنة. لكن هذه الأيام عمر الأطفال يشمل المراهقة ويصل ل 19 سنة وحتى أكثر في حالات الإعاقة [8].

معظم الأهل غير مدركين لدور طبيب أسنان الأطفال في حياة أولادهم، وأهمية الزيارة السنوية في عمر مبكرة، حيث تتجه معظم الاعتقادات نحو أن الأسنان المؤقتة ستبدل ولا

تستحق دفع قيمة مالية واهتمام كثير بها. حتى لو نُصح الأهل بأن يأخذوا طفلهم لطبيب أسنان الأطفال، فالعديد منهم لن يأخذوا ذلك بعين الاعتبار حيث وعي أهمية الأسنان المؤقتة يكون منخفض [6].

إضافة إلى أن الأهل غير مدركين لوجود طبيب أسنان الأطفال أو هم يملكون ولاء أكثر وثقة بطبيب أسنان العائلة ويفضلوا معالجة أطفالهم تحت رعايته [6].

Alaa وزملاؤه أوضحوا أن معظم الأهالي يظنون أن الزيارة السنوية الأولى ينبغي أن تكون بين 3-6 سنوات من العمر، ربما بسبب اعتقادهم أن أول سنة من العمر لا تنزع فيها الأسنان [9].

أيضاً تشير الدراسات أن الغالبية العظمى من الأهل غير مدركين للعمر المثالي للزيارة السنوية الأولى لطفلهم ويعتقدوا بأخذه فقط لطبيب الأسنان عند وجود ألم. التوقيت المناسب للفحص السني الباكر يقلل من التوتر والتكلفة ويحسن الصحة الفموية المتعلقة بجودة الحياة [9].

التحديات المرتبطة بمعالجة أسنان الأطفال:

يمثل القلق السني واحد من أكثر المشاكل غير المرغوب بها والتي تؤثر في طب أسنان الأطفال بما أن الأطفال القلقين يميلوا ليقدموا سلوك غير متعاون أثناء الرعاية السنوية [10، 11].

يملك القلق السني عند الأطفال ارتباط مع صحة فموية سيئة ونخور سنوية فعالة [12]، والألم السني، وسلوكيات صحة فموية سيئة كتفريش الأسنان أقل من مرتين يومياً وأنماط عناية سيئة غير منتظمة [13، 14]، وتأثير سلبي على جودة الحياة.

وبالتالي الاستراتيجيات النفسية لأول زيارة مع محاولة التوجه لتخفيف الخوف السني
ضرورية جداً خصوصاً عند الأطفال الصغار جداً [15].

تعاون الطفل في العيادة السنية:

النجاح على المدى الطويل لأي معالجة سنية للأطفال تعتمد بشكل كبير على مستوى
تعاون الطفل، وبالتالي طبيب أسنان الأطفال يجب أن يكسب مستوى جيد من التعاون
عن طريق تطبيق تقنيات تدبير السلوكية المختلفة [16].

التواصل وطرق تدبير السلوكية:

تدبير سلوكية الطفل هو أسلوب في حد ذاته يغرس سلوك سني إيجابي ليس فقط ليساعد
في تحسين المعالجات السنية المستقبلية لطفل، لكن أيضاً يهدف لتحسين الصحة السنية
لطفل [16].

إنشاء تواصل جيد بين الفريق السني والمرضى الأطفال يعتمد بشكل كبير على تقنيات
تدبير السلوكية. التواصل الفعال ينهي الحاجة الملحة للمعالجة السنية عند الأطفال
ويحسن صحة المجتمع على المدى الطويل [17].

أحياناً الأطفال يتطلبوا معالجة نخور سنية تحت التخدير العام في المشفى. العديد من
الأهل يروا التخدير السني العام طريقة مقبولة وغالباً ملائمة لمعالجة احتياجات الصحة
الفموية لطفلهم [18].

من ناحية أخرى التخدير العام ينبغي ألا يؤخذ بعين الاعتبار للأطفال المتعاونين
وبصحة جيدة، والأطفال الصغار جداً مع حاجات سنية بالحد الأدنى، أو عند وجود لأي
وضع عام مضاد استطباب [19].

2- هدف البحث:

تحديد العوامل المؤثرة على اتخاذ قرار الإحالة لأطباء أسنان الأطفال لدى مجموعة من أطباء الأسنان العاميين في مدينة دمشق.

3- مواد وطرق البحث:

- حجم العينة: Simple size

تم تحديد المجتمع الأصلي لعينة البحث وهو أطباء أسنان العاميين الممارسين للمهنة في مدينة دمشق، حيث تم الاستقصاء عن أعداد أطباء أسنان العاميين في نقابة أطباء الأسنان - فرع دمشق، (952) طبيباً وطبيبة.

تم تحديد مستوى الثقة المطلوب ب (95%)، وتم تحديد درجة الدقة المطلقة المطلوبة للنتائج المراد الحصول عليها ب (0.05)، تم حساب حجم العينة باستخدام برنامج G power 3.1 فكان حجم العينة المختار (221).

- الاستبيان: Questionnaire

تم جمع البيانات المطلوبة من خلال استبيان، يتألف الاستبيان من 3 أقسام:

القسم الأول: تضمن معلومات حول الأطباء شملت 5 عبارات (الجنس - العمر - عدد سنوات ممارسة المهنة - عدد المرضى المراجعين للعيادة والذين تقل أعمارهم عن 14 سنة أسبوعياً - عنوان العيادة).

القسم الثاني: تضمن عدة أسئلة تتعلق بممارسة المهنة.

القسم الثالث: تضمن معلومات متعلقة بالمرضى يتألف من 12 عبارة تم قياسه باستخدام مقياس ليكرت الخماسي.

تم تصميم الاستبيان بالاعتماد على دراسة [20] حيث تم إجراء دراسة تجريبية وذلك بتوزيع الاستبيان على 10 مفردات للحصول على الصدق والثبات الظاهري للاستبيان. (تم تعديل بعض الأسئلة في الاستبيان)، أيضاً تم حساب قيمة ألفا كرون باخ للتحقق من الثبات الداخلي للاستبيان.

تم توزيع الاستبيان بشكل شخصي من قبل الباحث من خلال زيارة الأطباء في عياداتهم الخاصة، حيث تم تقديم شرح مبسط للطبيب عن البحث عند تقديم الاستبيان.

4- النتائج ومناقشتها:

قمنا باستخدام الأساليب الإحصائية التالية بالاعتماد على الحزمة الإحصائية (SPSS) النسخة 22 لتحليل البيانات. يبين الجدول التالي النسب المئوية والتكرارات للمتغيرات الديموغرافية المتعلقة بالأطباء:

الجدول (1) وصف المتغيرات الديموغرافية المتعلقة بأطباء الأسنان العامين

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	147	66.8%
	أنثى	72	32.7%
العمر	من 24 إلى أقل من 30 سنة	24	10.9%
	من 30 إلى أقل من 40 سنة	109	49.3%
	من 40 سنة إلى أقل من 50 سنة	76	34.4%
	من 50 سنة فأكثر	12	5.4%

8.6%	19	أقل من 5 سنوات	عدد سنوات ممارسة المهنة
30.8%	68	بين 5 سنوات إلى 10 سنوات	
52.9%	117	بين 11 سنة إلى 20 سنة	
7.7%	17	أكثر من 20 سنة	
32.3%	71	من 0 إلى 5 مرضى	عدد المرضى أسبوعياً
52.5%	116	من 6 إلى 10 مرضى	
14.9%	33	أكثر من 10 مرضى	

- يبين الجدول (1) النتائج التالية:

- ✓ النسبة الأعلى بين الأطباء كانت للذكور 66.8%.
- ✓ 49.3% من الأطباء تراوحت أعمارهم من 30 إلى أقل من 40 سنة بينما 5.4% فقط أعمارهم 50 سنة وما فوق.
- ✓ 52.9% من الأطباء لديهم بين 11 إلى 20 سنة ممارسة للمهنة بينما 7.7% فقط كانت خبرتهم أكثر من 20 سنة.
- ✓ 52.5% من الأطباء تبين أن عدد المرضى لديهم بين 6 إلى 10 مرضى أسبوعياً، بينما 14.9% فقط من كان لديهم أكثر من 10 مرضى أسبوعياً.

- نتائج المتغيرات المتعلقة بممارسة المهنة كانت كالتالي:

- ✓ 100% من الأطباء كانوا متفقين مع إحالة المرضى.
- ✓ 72.7% من الأطباء قاموا بإحالة مرضى أطفال خلال 6 أشهر الماضية.
- ✓ 76.5% لا يعتقدون أن قرب الاختصاصي من العيادة يؤثر على إحالتهم للمرضى.

✓ 77.8% يعتقدون أن نوع المعالجة له أهمية في قرار الإحالة.

- نتائج النسب المئوية للمتغيرات المتعلقة بالمرضى:

✓ بالنسبة لدرجة تعاون المريض كانت النسبة الأعلى 66.1% مهم جداً.

✓ بما يتعلق بعمر المريض كانت نسبة الإجابات 40.7% مهم جداً،

أيضاً 40.7% أجابوا أن عمر المريض مهم.

✓ مريض من ذوي الاحتياجات الخاصة بلغت 59.3% مهم جداً.

✓ معالجة لبية لأسنان فنية كانت 40.3% مهم جداً.

اختبار التوزيع لطبيعي: يبين الجدول (2) التالي اختبار Kolmogorov-smirnov لاختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة والهدف منه معرفة الاختبارات التي يمكن اجراءها على الدراسة الوسيطية (Parametric Tests) منها أو غير الوسيطية (Nonparametric Tests).

الجدول (2) لاختبار التوزيع الطبيعي			
Tests of Normality			
	Kolmogorov-Smirnov		
	Statistic	Df	Sig.
Mean	.140	221	.000

يبين الجدول (2) نتيجة اختبار التوزيع الطبيعي:

وبقراءة معنوية الاختبار P-value(sig) ومقارنتها مع مستوى الدلالة 0.05 الذي تقبل أو ترفض عندها الفرضيات يتبين أن:

P-value=0.00<0.05 لذلك نرفض الفرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على أن المتغير لا يتبع التوزيع الطبيعي لذلك سيتم اعتماد اختبارات الفروق غير وسيطيه كما سيرد لاحقاً.

اختبار الفرضية:

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في قرار الإحالة وفقاً لعمر الأطباء.

للتحقق من صحة هذه الفرضية سيتم استخدام اختبار Kruskal-Wallis H test البديل اللابسيطي لاختبار one Way Anova لاختبار فيما إذا كان هناك اختلاف حقيقي في متوسط تأثر قرار الإحالة حسب فئات أعمار الأطباء

وتبين الجداول نتائج هذه الاختبار:

الجدول (3) الرتب للعمر			
Ranks			
	العمر	N	Mean Rank
Mean	من 24 سنة إلى أقل من 30 سنة	24	166.29
	من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة	109	110.72

	من 40 سنة إلى أقل من 50 سنة	76	98.78
	من 50 سنة فأكثر	12	80.29
	Total	221	

الجدول (4) اختبار الفروق	
Tests Statistics	
	Mean
Chi-Square	23.606
Df	3
Asymp. Sig.	.000
a. Kruskal Test	
b. Grouping Variable:	

ننظر إلى متوسط الرتب للفئة العمرية من 24 سنة إلى أقل من 30 سنة 166.29 ومتوسط الرتب للفئة العمرية بين 30 و 40 سنة 110.72 ولل فئة العمرية بين 40 و 50 سنة هو 98.78 أما الفئة العمرية من 50 سنة فأكثر فإن متوسط الرتب يساوي 80.29.

ولمعرفة هل هذه الاختلاف بين الرتب حقيقي أم لا ننظر لقيمة P -
 $value=0.00 < \alpha=0.05$ بالتالي نرفض الفرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة التي
تنص أنه يوجد فروق ذات دلالة احصائية في تأثير قرار الإحالة وفقاً للفئة العمرية
للأطباء.

المناقشة:

الإحالة السنية يمكن أن تكون ضرورية لعدة أسباب كالقلق السني، مشاكل تدبير السلوكية
والحاجة لمعالجة سنوية خاصة [21].

مناقشة العوامل المؤثرة على الإحالة إلى اختصاصي طب أسنان أطفال (المتغيرات
المتعلقة بمرضى الإحالة):

بينت نتائج دراستنا أن العامل الأكثر أهمية لإحالة المريض كان درجة تعاون المريض
بنسبة 66.1%، ثم مرضى الاحتياجات الخاصة بنسبة 59.3%، ثم عمر المريض
بنسبة 40.7%.

في دراسة أجريت في بريطانيا أوضحت أن السبب الأكثر شيوعاً للإحالة كان فيما يتعلق
بالمعالجة تحت التخدير العام ل 25 مريض بنسبة 24.6% من 102 مريض، والسبب
الثاني كان المشاكل السلوكية ل 21 مريض بنسبة 20.6% بسبب نقص تعاون
المريض.

ثم قلع الأسنان المؤقتة والعناية فيما يتعلق بمظهر الأسنان كان السبب الأساسي عند 12
مريض بنسبة 11.8%، المشاكل المتعلقة بالأرجاء الدائمة وجدت عند 9 مرضى بنسبة
8.8%، الرضوض كانت لدى 7 مرضى بنسبة 6.9%.

لم توجد إحالات لأسنان ملتصقة خلال فترة الدراسة (6 أشهر)، قلع جراحية أو شق شفة وقبة حنك [20].

بينما كانت النخور السنية السبب الأكثر شيوعاً للإحالات السنية إلى اختصاصي طب أسنان الأطفال وفقاً لدراسة [22].

وهذا يختلف مع نتائج دراستنا ربما بسبب:

- ✓ صغر حجم عينة الدراسة
- ✓ اختلاف البرامج التدريسية في كليات طب الأسنان المتعلقة بطب أسنان الأطفال
- ✓ اختلاف عدد وتوزع وكفاءة أطباء الأسنان العاميين والاختصاصيين.
- دراسة أخرى أقيمت في السويد أظهرت أن السبب الأساسي للإحالة كان القلق السنوي / مشاكل تدبير السلوكية مجتمعة مع احتياجات علاجية سنوية بنسبة 27% [23].

مثل هذه الدراسات تزودنا بمعلومات حول أنماط الإحالة وشروط العمل وبالتالي الطريقة المهمة لضمان جودة الرعاية السنوية للأطفال والبالغين.

5- الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

أظهرت هذه الدراسة أن العديد من أطباء الأسنان يملكون سلوك إيجابي فيما يتعلق بإحالة المرضى، إضافة إلى أن العامل الأكثر أهمية عند إحالة مريض هو درجة تعاون المريض.

التوصيات: تشخيص الأطفال عند الزيارة الأولى وتقييم وضع المريض الصحي والسلوكي بشكل جيد لتنفيذ الإحالة في حال الحاجة لها في الوقت الملائم، إضافة لعدم محاولة إجراء المعالجة في حال عدم تعاون الطفل

6- المراجع:

1. Williams, L.E., J.A. Nettifee-Osborne, and J.L. Johnson, *A model for improving student confidence and experience in diagnostic sample collection and interpretation*. Journal of veterinary medical education, 2006. **33**(1): p. 132-139.
2. Board, J.E., *Success and Failure in Endodontics: An Online Study Guide*. Journal of endodontics, 2008. **34**(5 Suppl): p. e1-e6.
3. Queiroz, B.M., et al., *Risk factors, perception of caregivers and impact of early childhood caries on quality of life related to oral health of preschool children and their families*. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, 2015. **15**(1): p. 85-94.
4. Viana, S.V.C., et al., *Prevalence of dental caries in preschool children by ICDAS diagnostic methodology*. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, 2015. **15**(1): p. 291-300.
5. Onyejaka, N.K. and E.O. Amobi, *Risk factors of early childhood caries among children in Enugu, Nigeria*. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, 2016. **16**(1)
6. Winnier, J.J., et al., *Pediatric dental procedures: a survey of knowledge and attitudes of parents*. Int J Dent Health Sci, 2015. **2**(5): p. 1171-82.
7. Casamassimo, P.S., et al., *Are US dentists adequately trained to care for children?* Pediatric dentistry, 2018. **40**(2): (p. 93-97.
8. Srivastava, V.K., *Modern pediatric dentistry*. 2011: JP Medical Ltd.
9. Hussein, A.S., et al., *Parent's perception on the importance of their children's first dental visit (A cross-sectional pilot study in Malaysia)*. J Oral Res, 2013. **1**(1): p.25-17 .
10. Pezzini Soares, J., M. Cardoso, and M. Bolan, *Demystifying behaviour and dental anxiety in schoolchildren during endodontic treatment for*

- primary teeth—controlled clinical trial*. International journal of paediatric dentistry, 2019. **29**(3): p.256-249 .
11. Jain, A., et al., *Association of temperament with dental anxiety and behaviour of the preschool child during the initial dental visit*. European journal of oral sciences, 2019. **127**(2): p. 147-155.
 12. Soares, F.C., et al., *Predictors of dental anxiety in Brazilian 5–7 years old children*. Comprehensive psychiatry, 2016. **67**: p. 46-53.
 13. Coxon, J.D., M.-T. Hosey, and J.T. Newton, *The oral health of dentally anxious five-and eight-year-olds: a secondary analysis of the 2013 Child Dental Health Survey*. British dental journal, 2019. **226**(7): p. 503-507.
 14. Colares, V., et al., *Dental anxiety and dental pain in 5-to 12-year-old children in Recife, Brazil*. European Archives of Paediatric Dentistry, 2013. **14**(1): p. 15-19.
 15. Cademartori, M.G., et al ,*Association of dental anxiety with psychosocial characteristics among children aged 7-13 years*. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, 2020. **20**.
 16. Nazzal, H., et al., *The use of behaviour management techniques amongst paediatric dentists working in the Arabian region: a cross-sectional survey study*. European Archives of Paediatric Dentistry, 2020: p. 1-11.
 17. Dean, J.A., *McDonald and Avery's Dentistry for the Child and Adolescent-E-book*. 2015: Elsevier Health Sciences.
 18. PACKYANATHAN, J.S., E. SUBRAMANIAN, and G. JEEVANANDAN, *Assessment of ratio of parents preferring general anesthesia in treating children more than 5 years indicated for full mouth rehabilitation*. Journal of Contemporary Issues in Business and Government, 2021 . :**(2)**27p. 640-648.
 19. Duangthip, D., et al., *approaches to treat dentin caries in preschool children: systematic review*. European Journal of Paediatric Dentistry, 2016. **17**: p. 113.

20. Salam, S., S.A. Badri, and G.T. Lee, *A review of referrals of new patients to the paediatric department of a teaching hospital during a six-month period in 2004*. Primary Dental Care, 2005(3): p. 106-110.
21. Klingberg, G., *Dental Anxiety and Behavior Management Problems in Pediatric Dentistry—A Review of the Prevalence, Measurement and Etiology*. Eur Arch Paediatr. Dent, 2008. **9**: p. 11-15.
22. Takriti, M., *General Features and Dental Treatment Profile of Referred German Children*. EC Dental Science, 2019. **18**: p. 1641-1651.
23. Klingberg, G., et al., *Specialist paediatric dentistry in Sweden 2008—a 25-year perspective*. International journal of paediatric dentistry, 2010. **20**(5): p. 313-321.

