

## بررسی میزان آگاهی دندان‌پزشکان عمومی از اندیکاسیون‌های روکش استیل زنگ نزن و تمایل آنان به آموزش و کاربرد این تکنیک در مطب

پیمان‌ه مرسولی<sup>۱</sup>، الهام نیک نژاد<sup>۲</sup>، سید آرخان سیدی<sup>۳</sup>، لیلا آلیلو<sup>۴</sup>، محمد محمدی خوشرو<sup>۵\*</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۵/۰۴/۱۵ تاریخ پذیرش ۱۳۹۵/۰۶/۲۵

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** استفاده از روکش استیل زنگ نزن در دندانپزشکی کودکان حائز اهمیت زیادی است و بسیاری از انجمن‌های دندانپزشکی بر استفاده از آن تأکید می‌کنند ولی متأسفانه دندان‌پزشکان عمومی به دلایلی تمایل کم‌تری به استفاده از آن دارد. هدف پژوهش حاضر بررسی میزان آگاهی دندان‌پزشکان از اندیکاسیون‌های روکش استیل زنگ نزن، تمایل آنان به آموزش و کاربرد این تکنیک در مطب است.

**مواد و روش کار:** این مطالعه توصیفی-مقطعی بر روی کلیه دندان‌پزشکان شهر ارومیه که در مطب مشغول به کار بودند انجام گرفت. به این صورت که دندان‌پزشکان به پرسشنامه‌ای که در دو قسمت (اطلاعات فردی و پرسش در مورد روکش استیل زنگ نزن) تهیه شده بود در حضور پرسشگر پاسخ دادند، سپس اطلاعات جمع‌آوری شده و با کمک نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آزمون‌های T-TEST و آزمون همبستگی پیرسون، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** ۱۲۸ دندان‌پزشک شامل ۸۰ مرد و ۴۸ زن با میانگین سنی ۴۲/۶۶ سال در مطالعه شرکت کردند. میانگین زمان فراغت از تحصیل ۱۵/۰۵ سال بود. در حیطه آگاهی ۱۴ سؤال مطرح گردید، طبق نتیجه به‌دست آمده ۳۴/۴ درصد (۴۴ نفر) از دندان‌پزشکان دارای سطح آگاهی متوسط بودند، ۶۵/۶ درصد (۸۴ نفر) باقیمانده همگی دارای سطح آگاهی خوب بودند. با توجه به نتایج حاصل بین زمان فارغ‌التحصیل و سن دندان‌پزشکان با میزان آگاهی ارتباط معنی‌داری یافت نشد درحالی‌که ارتباط بین میزان آگاهی با میزان آموزش در دانشکده معنادار بود ولی ارتباط با جنس از لحاظ آماری معنادار به‌دست نیامد که در مردان آگاهی نسبت به زنان بالاتر بود.

**بحث و نتیجه‌گیری:** بررسی نتایج این مطالعه نشان داد که سطح آگاهی دندان‌پزشکان عمومی شهر ارومیه در ارتباط با روکش استیل زنگ نزن کافی ولی از لحاظ تکنیک قرار دادن روکش استیل زنگ نزن پایین می‌باشد. لذا این موضوع نیاز به تدوین آموزش مداوم اختصاصی در این زمینه را تأکید می‌کند.

**کلیدواژه‌ها:** آگاهی، دندان‌پزشک عمومی، روکش استیل زنگ نزن

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و هفتم، شماره هشتم، ص ۷۲۸-۷۲۲، آبان ۱۳۹۵

آدرس مکاتبه: ارومیه پردیس نازلو. دانشکده دندانپزشکی-گروه کودکان تلفن: ۰۴۴۳۲۷۵۴۹۸۱

Email: mohammadiKhoshroo.m@umsu.ac.ir

### مقدمه

دندان‌های شیری دندان‌هایی موقت، با طول عمر مورد انتظار و مشخصی هستند. با تطابق ترمیم مناسب با طول عمر مورد انتظار برای دندان‌های شیری، دندان‌پزشکان می‌توانند ترمیمی بادوام که هیچ‌گاه نیاز به تعویض نداشته باشد ارائه کنند که این امر اصولاً در دندان‌های دائمی غیرممکن است؛ چراکه طول عمر مورد انتظار برای ترمیم‌ها بسیار کوتاه‌تر از طول عمر دندان‌های دائمی است. صرف‌نظر

با توجه به اینکه پوسیدگی دندان در نوزادان و کودکان کم سن برای مدت‌های طولانی به‌عنوان یک سندرم بالینی شناخته شده است (۱)، روش‌های ترمیمی و درمانی بسیاری برای آن‌ها ابداع شده است. درمان‌های ترمیمی برای دندان‌های شیری با اهداف و انتظارات متفاوتی نسبت به دندان‌های دائمی انتخاب می‌شوند، چراکه

<sup>۱</sup> استادیار گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

<sup>۲</sup> استادیار گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

<sup>۳</sup> دانشجوی دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

<sup>۴</sup> استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

<sup>۵</sup> استادیار گروه اندودونتیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

انجمن‌های دندانپزشکی بر استفاده از آن تأکید می‌کنند. ولی متأسفانه دندان‌پزشکان عمومی به دلایلی تمایل کم‌تری به استفاده از آن دارد: دلیل اول همان‌طور که گفته شد SSC را مشابه به روکش‌های ریختگی در نظر می‌گیرند و به‌عنوان روش تهاجمی ترمیمی بدان می‌نگرند که باعث تضعیف ساختار دندان می‌شود، دلیل دیگر می‌تواند به دلیل فقدان تجربه کلینیکی و اعتقاد بر پیچیدگی روش‌های کاربرد SSC می‌باشد که برنامه‌های آموزشی مؤثرترین راه برای تشویق دندان‌پزشکان در استفاده از این تکنیک می‌باشد (۲). از دلایل دیگر می‌تواند کمبودهای آموزش دانشگاهی در طی دوران تحصیل باشد که به‌اندازه سایر روش‌های ترمیم در این زمینه به دانشجویان آموزش داده نمی‌شود که در صورت احساس ضعف در این زمینه می‌توان به مسئولان مربوطه در این حیطه اطلاع‌رسانی کرد و در بهبود هر چه بیشتر آموزش در این حیطه در دانشکده‌های دندانپزشکی تلاش کرد. بنابراین ابتدا باید مشخص شود که میزان آگاهی دندان‌پزشکان از اندیکاسیون‌ها و تکنیک‌های قرار دادن این روکش چقدر است و آیا ارائه آموزش در این زمینه لازم است یا خیر. مسئله بعدی که باید مشخص شود این است که در صورت پایین بودن میزان آگاهی دلیل این ضعف چیست و نهایتاً اینکه آیا دندان‌پزشکان علاقه‌ای با داشتن آموزش‌های بیشتر و همچنین استفاده از این تکنیک دارند یا خیر. با جمع‌بندی آنچه گفته شد، هدف پژوهش حاضر بررسی میزان آگاهی دندان‌پزشکان از اندیکاسیون‌های روکش استیل زنگ نزن، تمایل آنان به آموزش در این زمینه و کاربرد آن در مطب‌ها است.

### مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی\_توصیفی است که در آن به بررسی میزان آگاهی دندان‌پزشکان عمومی شهر ارومیه از اندیکاسیون‌های روکش استیل زنگ نزن و تمایل آنان به آموزش و کاربرد این تکنیک در مطب پرداخته شد. پژوهش دارای ۱ متغیر اصلی آگاهی می‌باشد. ارتباط ویژگی‌های فردی دندان‌پزشکان و نیز ارتباط نظرات آن‌ها راجع به اندیکاسیون‌های روکش استیل زنگ نزن با ۱ متغیر فوق در این تحقیق مورد بررسی قرار گرفت. جامعه پژوهش را کل دندان‌پزشکان عمومی شهر ارومیه که لیست آن‌ها از سازمان نظام پزشکی ارومیه تهیه گردیده و دارای مجوز بودند تشکیل داده‌اند و درواقع نمونه‌گیری به روش سرشماری انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه‌ای است که توسط پژوهشگر با استفاده از منابع معتبر تهیه گردید. این پرسشنامه مشتمل بر دو قسمت است: قسمت اول شامل تعدادی پرسش در

از اندازه ضایعه‌ای که باید ترمیم شود، مقاومت خود دندان شیری اغلب عامل محدودکننده اصلی در انتخاب ترمیمی موفق است. انتخاب ماده ترمیمی صحیح مستلزم درک محدودیت‌های دندان‌های شیری از لحاظ نگهداری انواع خاصی از ترمیم‌ها در طول زمان و دوام انتخاب‌های ترمیمی موجود است (۲).

روش‌های درمانی و ترمیمی بسیاری برای ترمیم دندان‌های شیری شکسته و آسیب‌دیده کودکان وجود دارد که یکی از آن‌ها استفاده از روکش‌ها و به‌خصوص روکش‌های استیل زنگ نزن<sup>۱</sup> است. روکش استیل زنگ نزن برای اولین بار در سال ۱۹۵۰ توسط همفری<sup>۲</sup> که یک دندان‌پزشک کودکان بود معرفی شد. از آن زمان تاکنون روکش‌های استیل زنگ نزن در درمان دندان‌های شیری شکسته شده به‌عنوان یک روش ترمیمی بسیار ارزشمند به کار گرفته شده‌اند (۳،۴).

این روش درمانی و ترمیمی چند ایراد اساسی دارد. باوجود دوام بالای این روکش‌ها، از آنجاکه در ذهن بسیاری از دندان‌پزشکان مشابه روکش‌های ریختگی در نظر گرفته می‌شوند، به‌عنوان روش ترمیمی تهاجمی بدان نگریده شده و کمتر استفاده می‌شوند (۲). همچنین این روکش‌ها به دلیل ناخوشایند بودن از لحاظ زیبایی ممکن است در برخی موارد برای والدین و دندان‌پزشکان غیرقابل قبول باشند (۵،۱)؛ اما با این‌وجود این روکش دارای مزایای ارزشمندی است که استفاده از آن را توجیه می‌کند.

از مزایای روکش‌های استیل زنگ نزن این است که در درمان دندان‌های شیری از نظر دوام در مقایسه با آمالگام چند سطحی<sup>۳</sup> و سایر مواد ترمیمی برتری دارد (۷). همچنین روکش‌های استیل زنگ نزن اثرات زیان‌بخش بر لثه و استخوان‌ها ندارند (۹،۴). میزان رضایتمندی از این روکش نیز بالاست (۱۰) و در مواردی که ساختمان باقیمانده دندان حداقل است مفید می‌باشد. از سوی دیگر جایگزین کردن آن‌ها در مقایسه با روش‌های باندینگ آسان‌تر است و در مقایسه با سایر روکش‌ها راحت‌ترین روکش برای جایگزینی بوده و در ضمن بادوام‌ترین و قابل‌اعتمادترین ترمیم می‌باشند (۱). همچنین از دیگر مزایای این روکش این است که در هیچ‌یک از انواع ترمیم‌ها، راحتی، قیمت مناسب، دوام و قابل‌اعتماد بودن چنین روکش‌هایی که به‌صورت یک پوشش تمام تاجی هستند دیده نمی‌شود (۱۱). در مورد زیبایی این نوع روکش‌ها نیز در سال‌های اخیر پیشرفت‌هایی وجود داشته است و از مواد ونیر کامپوزیت رزین بر روی این روکش برای زیبایی استفاده می‌شود (۱۲).

با توجه به آنچه در بالا گفته شد، استفاده از روکش استیل زنگ نزن در دندانپزشکی کودکان حائز اهمیت زیادی است و بسیاری از

<sup>3</sup> multisurface amalgam

<sup>1</sup> tainless steel crown

<sup>2</sup> Humphrey

آن‌ها حدوداً ۴۲ سال بود و میانگین سابقه کاری آن‌ها حدوداً ۱۵ سال بود.

هر یک از این افراد از طریق پرسشنامه‌ای که دارای سه قسمت عمده بود مورد سؤال قرار گرفتند قسمت اول اطلاعات دموگرافیک، قسمت دوم شامل تعدادی پرسش در مورد نظر شخصی آن‌ها راجع به روکش استیل زنگ نزن و میزان استفاده و قسمت سوم سؤالات مربوط به آگاهی.

طبق نتیجه به‌دست‌آمده ۴۴ نفر از دندان‌پزشکان دارای آگاهی متوسط بودند که از این میزان ۲۲ نفر (۴۵/۸ درصد) از آن‌ها دندان‌پزشک زن و ۲۲ نفر (۲۷/۵ درصد) مرد بودند. همچنین از ۸۴ نفر باقیمانده همگی دارای سطح آگاهی خوب بودند که از این میزان ۲۶ نفر (۵۴/۲ درصد) دندان‌پزشک زن و ۵۸ نفر (۷۲/۵ درصد) دندان‌پزشک مرد بودند.

- با توجه به نتایج حاصل از آزمون تحلیل همبستگی پیرسون مقدار P-Value برای آزمون تعیین ارتباط بین میزان آگاهی دندان‌پزشکان عمومی از اندیکاسیون SSC و زمان فارغ‌التحصیلی برحسب سن که برابر ۰/۸۴۶ بوده، ارتباط معنی‌داری بین میزان آگاهی دندان‌پزشکان عمومی از اندیکاسیون SSC و زمان فارغ‌التحصیلی برحسب سن وجود ندارد، همچنین مقدار P-Value برای رابط بین تکنیک قرار دادن SSC و زمان فارغ‌التحصیل برابر ۰/۹۶۲ بود، نشان داد که رابطه معنی‌داری بین این دو وجود ندارد. با توجه به نتایج حاصل از آزمون تحلیل همبستگی پیرسون مقدار P-Value برای آزمون تعیین ارتباط بین میزان آگاهی دندان‌پزشکان عمومی از اندیکاسیون SSC و میزان آموزش در دانشکده برابر ۰/۰۰۵ بوده و بین تکنیک قرار دادن SSC و میزان آموزش در دانشکده کم‌تر از ۰/۰۰۱ می‌باشد که ارتباط معنی‌داری بین میزان آگاهی دندان‌پزشکان عمومی از اندیکاسیون و تکنیک قرار دادن SSC و میزان آموزش در دانشکده وجود دارد، چراکه مقدار P-Value در سطح ۹۰ درصد کم‌تر از مقدار ۵ درصد خطا بوده است.

با توجه به نتایج حاصل از آزمون t-test مقدار P-Value برای آزمون تعیین ارتباط بین میزان آگاهی دندان‌پزشکان عمومی از اندیکاسیون و تکنیک قرار دادن SSC برحسب جنس که برابر ۰/۰۲۱ بوده، ارتباط معنی‌داری بین میزان آگاهی دندان‌پزشکان عمومی از اندیکاسیون SSC برحسب جنس وجود دارد، چراکه مقدار P-Value در سطح ۹۰ درصد کم‌تر از مقدار ۵ درصد خطا بوده است.

موردنظر شخصی آن‌ها راجع به روکش استیل زنگ نزن و قسمت دوم مشتمل بر تعدادی پرسش است که آگاهی افراد موردپژوهش را موردبررسی قرار می‌دهد. در حیطه آگاهی ۱۴ سؤال مطرح گردید، سؤالات شماره ۱۱ الی ۲۵ که به هر سؤال صحیح ۱ امتیاز و به هر سؤال غلط صفر امتیاز و به آن‌هایی که گزینه نمی‌دانم را انتخاب کرده بودند ۰/۵ امتیاز داده شد لذا حداقل نمره سؤالات صفر و حداکثر ۱۴ بود، فاصله عددی صفر تا چهارده را به چهار قسمت مساوی تقسیم کرده و فاصله صفر تا ۳/۵ را آگاهی ضعیف، ۳/۵ تا ۷ را آگاهی متوسط و ۷/۱ تا ۱۰/۵ را آگاهی خوب و ۱۰/۵۵ به بالا را آگاهی خیلی خوب تعریف کردیم. و روش جمع‌آوری پرسشنامه‌ها هم به این صورت بود که پرسشنامه‌ها در اختیار دندان‌پزشکان قرار گرفت بعد از مطالعه تکمیل‌شده و در همان جلسه جمع‌آوری گردید که حدود ۱۲۸ پرسشنامه جمع‌آوری گردید و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

قبل از گردآوری داده‌ها روایی پرسشنامه با استفاده از شاخص روایی محتوا تعیین گشت. به‌منظور دستیابی به هدف فوق پرسشنامه در اختیار ۱۰ تن از افراد صاحب‌نظر قرار گرفت تا در مورد متناسب بودن محتوای آن با اهداف پژوهش قضاوت کنند. پس از نقد صاحب‌نظران و درنهایت پس از اعمال تغییرات جزئی و در نظر گرفتن روایی محتوا و ظاهری در گروه اطفال دانشکده دندانپزشکی موردپذیرش قرار گرفت. جهت بررسی پایایی پرسشنامه تعداد ۱۵ عدد پرسشنامه در اختیار دندان‌پزشکان عمومی قرار گرفت و پس از گذشت ۴ هفته مجدداً پرسشنامه‌ها توسط همان افراد تکمیل شد. درنهایت پس از جمع‌آوری همه پرسشنامه‌ها و آنالیزهای مربوطه ضریب پایایی به‌دست آمد.

داده‌ها در این تحقیق فقط یک بار از واحدهای موردپژوهش اخذ گردید. سپس با استفاده از پرسشنامه نسبت به استخراج داده‌ها اقدام گردید و با کمک نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آزمون‌های T-TEST و آزمون همبستگی پیرسون، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تمام اطلاعات شخصی این پرسشنامه کاملاً محرمانه بوده و فقط نتایج آن به‌صورت پایان‌نامه و مقاله چاپ شد.

## یافته‌ها

در تحقیق حاضر میزان آگاهی و مهارت کاربردی دندان‌پزشکان عمومی شهر ارومیه درباره روکش استیل زنگ نزن در کودکان موردبررسی قرار گرفت. ۱۲۸ دندان‌پزشک در این تحقیق شرکت کردند که ۶۲/۵ درصد (۸۰ نفر) از دندان‌پزشکان شرکت‌کننده در این پژوهش مرد و ۳۷/۵ درصد (۴۸ نفر) زن بودند، میانگین سنی

جدول (۱): جدول میزان آگاهی افراد تحت مطالعه

میزان آگاهی		متوسط	تعداد
زن	مرد	جمع	
۲۲	۲۲	۴۴	تعداد
۴۵/۸ درصد	۲۷/۵ درصد	۳۴/۴ درصد	درصد
۲۶	۵۸	۸۴	تعداد
۵۴/۲ درصد	۷۲/۵ درصد	۶۵/۶ درصد	درصد
۴۸	۸۰	۱۲۸	تعداد کل

## بحث و نتیجه‌گیری

در مورد میزان استفاده از روکش استیل زنگ نزن توسط دندان‌پزشکان عمومی در مطب نتایج این مطالعه نشان داد که ۶۵/۶ درصد (۸۴ نفر) اصلاً از این درمان در مطب استفاده نمی‌کنند و فقط ۳۴ درصد (۴۴ نفر) آنان، آن هم به صورت کم و در صورت ضرورت از آن استفاده می‌کنند و استفاده‌کنندگان را هم بیشتر دندان‌پزشکان مرد تشکیل می‌دهند و زنان به نسبت کم‌تری از مردان در مطب از SSC استفاده می‌کنند (۲۲ درصد از زنان، ۴۱ درصد از مردان از این درمان استفاده می‌کنند) که از لحاظ آماری معنی‌دار نمی‌باشد؛ که این نتایج را وقتی با مطالعه Threlfall و همکارانش (۱۳) مقایسه کنیم که در آن مطالعه ۸۲ درصد از دندان‌پزشکان عمومی اصلاً از SSC استفاده نمی‌کردند و فقط ۱۷ درصد استفاده می‌کردند، در مطالعه ما میزان استفاده از SSC در بین دندان‌پزشکان عمومی بیشتر است.

ولی در کل هم در مطالعه ما و هم در مطالعات مشابه نظیر Threlfall (۱۳)، Carolmcknight (۱۴) و kowolik (۱۵) میزان استفاده از SSC در بین دندان‌پزشکان عمومی کم بوده و نیاز به تشویق و آموزش بیشتر آنان در این زمینه وجود دارد.

در مورد میزان تمایل دندان‌پزشکان به آموزش بیشتر و استفاده بیشتر از SSC در آینده فقط ۴/۷ درصد از آنان اصلاً تمایلی به آموزش نداشتند و بقیه در سطوح مختلف (کم تا زیاد) تمایل به آموزش بیشتر و استفاده را داشتند و این تمایل در زنان کمی بیش از مردان بود که از لحاظ آماری اختلاف معنی‌داری بین زن و مرد وجود نداشت؛ و این نتیجه را اگر با مطالعه kowolik (۱۵) مقایسه کنیم در این مطالعه گفته شده که دندان‌پزشکان عمومی علاقه‌ای به آموزش بیشتر در این زمینه را نداشتند در حالی که در مطالعه ما تمایل به نسبت بالاتر بود.

و زمانی که از دندان‌پزشکان در مورد اینکه چقدر در دوره‌های تخصصی آموزش SSC شرکت کرده‌اند سؤال شد ۷۷/۳ درصد آنان پاسخ اصلاً را دادند و بقیه هم در حد کم تا متوسط شرکت کرده بودند و این نتیجه خود بیانگر این مسئله است که با وجود اینکه اکثر

دندان‌پزشکان تمایل به آموزش بیشتر را دارند ولی درصد کمی از آنان در این دوره‌ها شرکت کرده‌اند که ممکن است دلیل آن روتین نبودن و حتی کمبود این دوره‌های تخصصی آموزشی در برنامه‌های بازآموزی آنان باشد و باید در این زمینه اطلاع‌رسانی کافی به مسئولان صورت پذیرد.

در بررسی میزان تأثیر آموزش در دانشکده در طی دوران تحصیل بر مهارت آنان برای استفاده از SSC در مطب اکثریت دندان‌پزشکان مدعی بودند که آموزش متوسط دریافت کرده‌اند. بنابراین در واقع می‌شود چنین نتیجه گرفت که میزان آموزش در دانشکده در حد کم تا متوسط بوده و باید سطح آموزشی در دانشکده‌های دندان‌پزشکی بالا برده شود که این نتیجه مشابه نتایج به‌دست‌آمده از مطالعات Kowolik (۱۵)، Threlfall (۱۳)، Carolmcknight (۱۴) می‌باشد.

و نهایتاً در بررسی میزان سطح آگاهی دندان‌پزشکان عمومی در مورد اندیکاسیون‌های SSC نتایج زیر به‌دست آمد:

۶۵/۶ درصد از آنان آگاهی خوب و بقیه ۳۴/۴ درصد آگاهی در حد متوسط داشتند و در گروه آگاهی ضعیف و خیلی خوب دندان‌پزشکی گنجانده نشد. در مطالعه Threlfall (۱۳) نیز سطح آگاهی از اندیکاسیون‌ها بالا بود (۷۱ درصد). ولی با وجود این سطح آگاهی بالا فقط ۳۴ درصد از آنان در مطب از SSC استفاده می‌کنند که در مطالعه Threlfall (۱۳) نیز فقط ۱۷ درصد از SSC در مطب استفاده می‌کردند؛ که از دلایل این استفاده کم می‌توان به کمبود آموزش عملی در دوران تحصیل، ترس از عدم همکاری بیمار و ظاهر نا زیبای SSC و وقت‌گیر بودن پروسه کار اشاره کرد که این نتایج مشابه نتایج به‌دست‌آمده از مطالعات Threlfall (۱۳) و CaroleMcknight (۱۴) می‌باشد.

در مورد ارتباط بین زمان فارغ‌التحصیلی و سن دندان‌پزشکان با میزان آگاهی ارتباط معنادار یافت نشد در حالی که ارتباط بین میزان آگاهی با میزان آموزش در دانشکده معنادار بود ولی ارتباط با جنس نیز از لحاظ آماری معنادار به‌دست نیامد که در مردان آگاهی بالاتر بود.

ارتباط با روکش استیل زنگ نزن و برنامه‌ریزی شود. همچنین تأکید شود در صورت لزوم دندان‌پزشک برای بیمار با ضایعات دندانی وسیع از روکش استیل زنگ نزن استفاده نماید. روکش استیل زنگ نزن و مزایای آن از طریق تبلیغات و رسانه‌های عمومی معرفی شود. برنامه‌های آموزشی مؤثرترین راه برای تشویق دندان‌پزشکان در بازنگری روش‌های ترمیمی بوده و می‌تواند در استفاده از SSC برای ترمیم دندان‌های مولر شیری مؤثر باشد.

### تشکر و قدردانی

از کلیه همکاران محترم دندان‌پزشک که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند نهایت تشکر و قدردانی می‌نماییم.

### References:

1. Malekafzali B, Beheshti M, Mirkarimi M, Ahmadi R. Treatment of early childhood caries: A literature review persian. *JIDA* 2010;21(4): 297-306.
2. Farahbakhsh Pour F, Ghafournia M. review of the efficacy of stainless steel crowns in the restoration of primary molars. *J Isfahan Dental School* 2012;8(2): 172-82.
3. Seale NS. The use of stainless steel crowns. *Pediatr Dent* 2002;24(5): 501-5.
4. Sharaf AA, Farsi NM. A clinical and radiographic evaluation of stainless steel crowns for primary molars. *J Dentistry* 2004;32(1): 27-33.
5. Beattie S, Taskonak B, Jones J, Chin J, Sanders B, Tomlin A, et al. Fracture resistance of 3 types of primary esthetic stainless steel crowns. *J Can Dent Assoc* 2011;77: 1-7.
6. Keinan D, Mass E, Zilberman U. Absorption of nickel, chromium, and iron by the root surface of primary molars covered with stainless steel crowns. *Int J Dent* 2010; 2010: 326124.
7. Holan G, Fuks AB, Ketzl N. Success rate of formocresol pulpotomy in primary molars restored with stainless steel crown vs amalgam. *Pediatr Dent* 2002; 24: 212-6.
8. Guelmann M, Fair J, Bimstein E. Permanent versus temporary restorations after emergency pulpotomies in primary molars. *Pediatr Dent* 2005; 27: 478-81.
9. Ramazani M, Ramazani N, Honarmand M, Ahmadi R, Daryaeen M, Hoseini MA. Gingival Evaluation of Primary Molar Teeth Restored with Stainless Steel Crowns in Pediatric Department of Zahedan-Iran Dental School – A Retrospective Study. *J Mash Dent Sch* 2010. 2010;34(2): 125-34. (persian)
10. Roberts JF, Attari N, Sherriff M. The survival of resin modified glass ionomer and stainless steel crown restorations in primary molars, placed in a specialist paediatric dental practice. *Br Dent J* 2005;198(7): 427-31.
11. Afshar H, Mozafari Kojidi M. Evaluation of marginal circumference and marginal thickness changes in precrimped stainless steel crowns, after recrimping. *J Dental Med* 2006;19(2): 57-62.
12. Ajami B, Ghavam Nassiri M, Noorbakhsh F. The effect of different surface treatments of stainless steel crown and different bonding agents on shear bond strength of direct composite resin veneer. *J Dental Med* 2006;19(4): 24-31.
13. Threlfall AG, Pilkington L, Milsom KM, Blinkhorn AS, Tickle M. General dental practitioners' views on the use of stainless steel crowns to restore primary molars. *Br Dent J* 2005; 199(7): 453-5.

14. McKnight-Hanes C, Myers DR, Dushku JC, Barenie JT. A comparison of general dentists' and pediatric dentists' treatment recommendations for primary teeth. *Pediatr Dent* 1991;13(6):344-8.
15. Kowolik J, Kozlowski D, Jones JE. Utilization of stainless steel crowns by general dentists and pediatric dental specialists in Indiana. *J Indiana Dent Assoc* 2007; 86(2): 16-21.
16. American Academy of Pediatric Dentistry Council on Clinical Affairs. Policy on early childhood caries (ECC): Unique challenges and treatment options. *Pediatr Dent* 2005-2006; 27(7 Suppl): 34-5.
17. Seyyedi A. Study of awareness general dentist's indications stainless steel case and their desire to learn and use this technique in practice. (Dissertation). Urmia: Urmia University of Medical Scinces; 2014.

## EVALUTION OF GENERAL DENTISTS KNOWLEDGE ABOUT THE INDICATIONS OF STAINLESS STEEL CROWN AND THEIR WILLINGNESS TO LEARN AND APPLY THESE TECHNIQUES AT OFFICE

*Peymaneh Marasouli<sup>1</sup>, Elham Niknejad<sup>2</sup>, Sayyed-Orkhan Sayyedi<sup>3</sup>,  
Leila Aliloo<sup>4</sup>, Mohammad Mohammadi Khoshrou<sup>5\*</sup>*

*Received: 6 Jul, 2016; Accepted: 16 Sep, 2016*

### Abstract

**Background & Aims:** Dental caries is one of the most common child illnesses, and each year the number of teeth loss due to caries development. Given the destructive nature of the caries, fast treatment is necessary to prevent future tooth decay in order to improve the overall oral health. According to what was said above, the use of stainless steel crown (SSC) in pediatric dentistry is very important and many dental associations do insist on using it. Unfortunately, some dentists are less likely to use it. The aim of this study was the evaluation of general dentists' knowledge about the indications of SSC and their willingness to learn and apply these techniques at office.

**Materials & Methods:** This cross-sectional study was performed on all Urmia dentists that work in an office. A questioner was performed in two sections (personal information and questions about SSC) and dentists answered it. Data were analyzed by SPSS software and Pearson correlation coefficient. The dentists were 80 male and 48 females and the mean age was 42.66 years old, and the mean time passed from their graduation was 15.05 years

**Results:** So 128 dentists (80 males and 48 females) participated in this study. Fourteen questions were proposed in the area of knowledge. 44 dentists had moderate awareness. The remaining 84 dentists all had good knowledge. There was no significant correlation between graduation and the age of dentists with knowledge. While the relationship between the knowledge and the training college was significant. But relations between the sexes was not statistically significant but the awareness was higher in men than in women.

**Conclusion:** The results indicated that knowledge of dentists in Urmia about SSC was sufficient, but the use of SSC was low. Therefore we recommend some organized educational programs in this field.

**Keywords:** Knowledge, General dentist, Stainless steel crown

**Address:** Department of pediatric dentistry, dental College, Urmia University of Medical sciences, Urmia, Iran

**Tel:** +984432754881

**Email:** mohammadiKhoshroo.m@umsu.ac.ir

SOURCE: URMIA MED J 2016; 27(8): 728 ISSN: 1027-3727

<sup>1</sup> Assistant Professor of Pedodontics, Dental Faculty, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor of Pedodontics, Dental Faculty, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

<sup>3</sup> Dental Student, Dental Faculty, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

<sup>4</sup> Assistant Professor of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

<sup>5</sup> Assistant Professor of Endodontics, Dental Faculty, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran  
(Corresponding Author)