

سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی

۲۰۱- کدام مورد « دریافت درونی (Subjective) افراد از آنچه واقعاً نیاز دارند » است ؟

الف (نیازهای احساس شده (Felt)

ب (نیازهای هنجاری (Normative)

ج (نیازهای بیان شده (Expressed)

د (نیازهای مقایسه ای (Comparative)

گزینه الف صحیح هست. درسنامه جامع ص ۱۴- ستون اول

سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی

کیفیت مراقبت های دندانپزشکی

از دیدگاه دندانپزشکی اجتماعی کیفیت مراقبت های دندانپزشکی شامل طیف وسیعی از موضوعات و رای موضوعات بالینی است. موضوعاتی مثل دسترسی به مراقبت ها، پاسخ گویی به خواسته های افراد و هزینه اثربخشی (Cost-effectiveness) در این خصوص مطرح هستند. مبنای دندانپزشکی جامعه نگر به فعالیت های نظارت بر کار بالینی (clinical governance) که در برگیرنده دندانپزشکی مبتنی بر شواهد است ارتباط پیدا می کند.

عملکرد مبتنی بر شواهد

- نیازهای احساس شده (Felt): اینها نیازهایی هستند که از نظر افراد مهم تلقی می شوند. این نیازها دریافت درونی (subjective) افراد از آنچه واقعاً نیاز دارند می باشند.
- نیازهای بیان شده (Expressed): این نیازها منشأ گرفته از نیازهای احساس شده هستند با این تفاوت که در قالب کلمات یا اعمال بیان می شوند و بنابراین تبدیل به تقاضا (demand) می گردند. افراد هنگامی که درخواست اطلاعات می کنند یا از خدمات استفاده می کنند، یک نیاز را بیان می کنند.
- نیازهای مقایسه ای (Comparative): این نیازها مربوط به موقعی هستند که یک فرد یا گروه با فرد یا گروه مشابهی مقایسه می شود.

۲۰۲- دست اندرکاران بخش سلامت به طور سنتی برای ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری ها ، بر چه

چیزی به عنوان ابزار اصلی تمرکز دارند ؟

الف (تغییر محیط

ب (تغییر وضعیت اقتصادی

ج (تغییر رفتار بیماران

د (تغییر خدمات سلامت

گزینه ج صحیح هست. درسنامه جامع ص ۱۵- ستون اول

موسسه فرهنگی انتشاراتی پیشگامان پارسه

برده اند.

محدودیت های رویکرد شیوه زندگی (Life Style Approach)

در دهه های ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰ فاصله بین فقیر و غنی بیشتر شد. در حقیقت فاصله

سلامت (Health gap) اکنون به طور قابل توجهی از دهه ۱۹۳۰ بیشتر است.

چهار توضیح در مورد علت نابرابری در سلامت (در گزارش Black):

• **غیرواقعی:** که نابرابری ها واقعی نیستند بلکه بیشتر حاصل از این هستند که چگونه طبقه اجتماعی و سلامت مورد اندازه گیری قرار گرفته اند.

• **فرآیند انتخاب (Selection process):** این توضیح فرض می کند که افراد دارای سلامت نامناسب مقیاس طبقه اجتماعی را به سمت پایین سوق می دهند؛ بنابراین طبق این تحلیل، سلامت موقعیت طبقه اجتماعی را تعیین می کند.

• **اثرات شیوه زندگی:** توزیع اجتماعی رفتارهای پرخطر مثل استعمال دخانیات و

دست اندرکاران بخش سلامت به طور سنتی برای ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری ها بر تغییر دادن رفتار بیمارانشان به عنوان ابزار اصلی تمرکز کرده اند که همان «رویکرد شیوه زندگی» است.

نکته: تمرکز صرف بر تغییر دادن شیوه زندگی هم غیر مؤثر و هم هزینه بر است.

دانش و آگاهی، وقتی که منابع و فرصت ها برای تغییر وجود ندارند، بی ارزش خواهد بود. رفتارهای افراد تا حد زیادی توسط شرایطی که در آن زندگی می کنند تعیین می شود. این رویکرد توجه را از علت ها منحرف می کند چون شیوه ی زندگی خودش معلول است (در واقع سراغ علت ریشه ای نمی رویم). **تمرکز صرف بر تغییر دادن**

۱۵

۲۰۳- در کدامیک از موارد زیر «رابطه ممکن بین مواجهه با یک عامل و خطر بیماری مرتبط با آن» بصورت یک خط مستقیم و صعودی است؟

الف) سیگار کشیدن و سرطان ریه

ب) مصرف الکل و تصادفات رانندگی

ج) فشار خون و علائم آن

د) سن ازدواج و سندرم داون

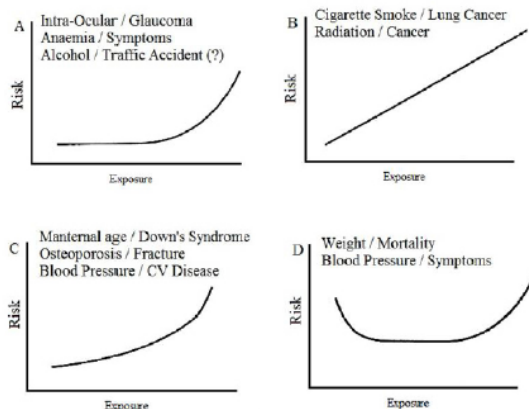
گزینه الف صحیح هست. در سننامه جامع ص ۲۳- ستون اول

Exposure (مواجهه با عامل خطر): طبیعتاً وقتی مواجهه با عامل خطر داریم

(risk factor) لذا خطر (ریسک) ایجاد بیماری هم بالا می رود.

رابطه میان Exposure و risk ممکن است به چهار صورت باشد. شکل زیر این رابطه

ها را نشان می دهد:



شکل ۲-۴

(نمودار ها بسیار بسیار اهمیت دارند).

۱. رویکرد متمرکز بر کل جمعیت whole population approach

۲. رویکرد متمرکز بر خطر risk approach

رویکرد متمرکز بر خطر خودش به دو دسته تقسیم می شود:

رویکرد متمرکز بر گروه هدف (زیرگروه های جمعیتی) targeted population approach

رویکرد متمرکز بر پرخطری (خطر بالا) high risk approach

رویکرد متمرکز بر کل جمعیت

این رویکرد وقتی مناسب است که همه افراد جامعه درخطر درگیری باشند و همچنین عوارض عدم مداخله برای پیش گیری حتی در یک فرد بسیار شدید است یعنی بیماری و یا مشکلی است که حتی اگر یک نفر هم مبتلا شود خیلی عوارض ایجاد می کند.

■ Rose معتقد به whole population است (رویکرد متمرکز بر کل جمعیت) و

می گوید اثرش بیشتر از تمرکز بر گروه پرخطر است.

۲۳

۲۰۴- کدامیک از موارد زیر در مورد شاخص (TH) T-health صحیح است ؟

الف (تعداد دندان سالم *۳) + (تعداد دندان پر شده *۱) + (تعداد دندان پوسیده *۰)

ب (تعداد دندان سالم *۴) + (تعداد دندان پر شده *۲) + (تعداد دندان پوسیده *۱)

ج (تعداد دندان سالم *۳) + (تعداد دندان پر شده *۲) + (تعداد دندان پوسیده *۱)

د (تعداد دندان سالم *۲) + (تعداد دندان پر شده *۱) + (تعداد دندان پوسیده *۰)

گزینه ب صحیح هست. در سننامه جامع ص ۳۶- ستون دوم

■ شاخص T-health, F-health را نشان می دهد:

F-Heath (FH Functional Health) - Sound Teeth + Filled Teeth

T-Heath (TH Tissue Health) - (Sound Teeth*۴)+(Filled

Teeth*۲)+(Decayed Teeth*۱)

شاخص های جدیدتر:

شاخص های جدید برای اندازه گیری بیماری نیستند و قصد دارند ناتوانی و اختلال در

عملکرد (فانکشن) حاصل از بیماری را اندازه گیری کنند.

۱۰۰*(F / DMF) - شاخص مراقبت

۱۰۰*(F / (D+F)) - شاخص ترمیم

* سؤال (تیر ۹۲): در شاخص پوسیدگی دندان (DMF)، شاخص مراقبت

(Care index) برابر است با:

الف) $100 * (M+F) / DMF$

ب) $100 * (F / (D+F))$

ج) $100 * (F / DMF)$

۲۰۵- پایه و اساس دندانپزشکی مبتنی بر شواهد کدامیک از موارد زیر است ؟

الف (مطالعات کوهورت

ب (مطالعات توصیفی

ج (مطالعات مورد - شاهدی

د (مرورهای نظام مند

گزینه د صحیح است. در سننامه جامع ص ۴۱- ستون اول

- پرسیدن از فرد خبره برای شروع خوب است.
 - * پرسیدن از expert ها، معایب: نظر شخصی است ممکن است کاملاً آگاه یا up to date نباشد.
 - * خواندن کتاب مرجع، معایب: up to date نیست.
 - * گشتن کتابخانه برای مقالات، معایب: ممکن است مقاله ها دقیقاً مطابق با خواسته و سؤال پیدا نشود.
 - * گشتن database ها در اینترنت؛ که بهترین و جامع ترین روش است؛ اما با تعداد زیادی شواهد روبرو می شویم که ممکن است به درد ما نخورد پس باید سؤال ما آن قدر مشخص و دقیق باشد که خودبه خود مقالات زاید حذف شود.
- ۳-سلسله مراتب شواهد:

- در میان جمیع مقالات به دست آمده حاصل از جستجو لازم است با ارزش ترین ها مشخص شوند. بهترین مقالات مرور سیستماتیک شواهد یا متآنالیز هستند، بعد RCT، بعد cohort، و در آخر مقالات مقطعی و گزارش مورد، High-quality Systematic reviews and Meta-analyses Randomized Clinical Trials (RCTs)
- Type I : حداقل یک مرور سیستماتیک خوب
- Type II : حداقل یک RCT خوب
- Type III : مطالعات مداخله ای خوب طراحی شده بدون نمونه گیری تصادفی
- Type IV : مطالعات مشاهده ای خوب طراحی شده
- Type V : نظر متخصصین، گزارشات موثر و دیگر مطالعات

3.39 in

۲۰۶- در ارزیابی مقالات ، پاسخ به سوال «چرا تحقیق انجام شده است» در کدام قسمت مقاله می باشد؟

- الف (یافته ها
- ب (بحث
- ج (مقدمه
- د (روش کار

گزینه ج صحیح هست. در سننامه جامع ص ۴۳- ستون اول

■ کاربرد یک رویکرد منطقی در ارزیابی نقادانه یک مقاله کارمفیدی است. این کار با عنوان مقاله آغاز می شود، بعد از عنوان باید سراغ چکیده برویم.

■ در بخش **Introduction** علت انجام این مطالعه گفته می شود. قبلاً چه کارهایی انجام شده؟ اهداف مطالعه هم بیان می شود.

قسمت **Method** در ارزیابی مقاله، از همه قسمت ها مهم تر است. آیا نوع مطالعه برای بررسی سؤال مطالعه مناسب است؟ باید این بخش به صورت دقیق و جزئی باشد و مانند یک دستور پخت باشد و فرد دیگری بتواند در شرایط مشابه، دوباره آن مطالعه

بیماری تشخیص داده شده است؟): مطالعه طولانی مدت. cohort

Longitudinal

۴. علت و معلولی: cohort یا case – control

۵. غربالگری ← پیمایش مقطعی

* سؤال (تیر ۹۴): پیمایش مقطعی (Cross-sectional (survey), طراحی

ارجح برای کدام نوع مطالعه (Research) است؟

الف) غربالگری (Screening)

۲۰۷- در رویکرد ارتقاء سلامت کدام رویکرد بسیار آمارانه و بالا به پایین می باشد ؟

- الف (تغییر رفتار

گزینه ب صحیح است. درسنامه جامع ص ۴۹- ستون دوم

روش های (رویکردهای) متفاوت ارتقاء سلامت

رویکرد پیشگیرانه (preventive)

این رویکرد همان پیشگیری در سطح فردی است یعنی ارتقاء سلامت بر مبنای فرد انجام می گیرد. اشکال آن این است که دوباره شاغلین پزشکی و دندانپزشکی سر رشته ی امور را به دست می گیرند؛ یعنی کار دوباره به دست پزشکان و دندانپزشکان می افتد. چون این رویکرد یک رویکرد آمرانه بالا به پایین است یعنی پزشک تصمیم می گیرد که بیمار چه مشکلی دارد و بر اساس آن کار پیشگیرانه طراحی می شود.

- بیمار دریافت کننده غیرفعال خدمات پیشگیرانه است. مداخلاتی نظیر تست های غربالگری و ایمن سازی که در این رویکرد مورد استفاده قرار می گیرد.
- البته مثال سلامت دهان آن فیشورسیلانت است و فلورایدتراپی و یا این که برنامه غربالگری برای سرطان دهان انجام دهیم.
- اشکال اصلی این روش این است که علل زیربنایی را مورد توجه قرار نمی دهد؛ یعنی کار ندارد که به چه علت دندان پوسیده شده است لذا مداوماً موارد جدید ایجاد می شود که به سراغ درمان یا پیشگیری می روند.

۲۰۸- کدامیک از جملات زیر صحیح است؟

الف) افراد در اعتقادات، تفکر و رفتارهایشان کاملاً منطقی نیستند.

ب) افراد در احساسات، افکار و اعمالشان کاملاً منطقی هستند.

ج) ارتباط دانش، نگرش و رفتار، ساده و غیرشخصی است.

د) ارتباط دانش، نگرش و رفتار در بیشتر موارد خطی است.

گزینه الف صحیح است. درسنامه جامع ص ۵۸- ستون اول

■ ارتباط دانش، نگرش و رفتار با یکدیگر برای اکثر افراد در اکثر موارد ارتباطی

پیچیده، پویا و بسیار شخصی است. بسیار به ندرت این ارتباط خطی می باشد؛ به عبارت دیگر انسان ها در افکار، احساسات و اعمالشان کاملاً منطقی نیستند.

* نکته: هنگامی که دانش با رفتار در تقابل قرار می گیرد این امر به عنوان

تضاد شناختی (Cognitive dissonance) نامیده می شود؛ مثلاً بسیاری از سیگاری ها می دانند که سیگار برای سلامت ضرر دارد ولی این دانش مانع از سیگار کشیدن نمی شود.

با چنین ارتباط پیچیده و پویایی که بین دانش، نگرش و رفتار وجود دارد ضروری است هر سه این اجزا به طور مناسب در آموزش سلامت در نظر گرفته شوند.

باید توجه داشت که آموزش سلامت یکی از راهبردهای ارتقا سلامت است. آموزش سلامت و ارتقا سلامت معادل هم نیستند.

۲۰۹- جمعیت هایی که میزان عددی DMF/dmf پایین است، اکثر ضایعات پوسیدگی محدود به کدام

سطوح دندانی می باشند؟

الف) سطوح صاف مولرها

ب) سطوح اکلوزال مولرها

ج) سطوح اکلوزال پره مولرها

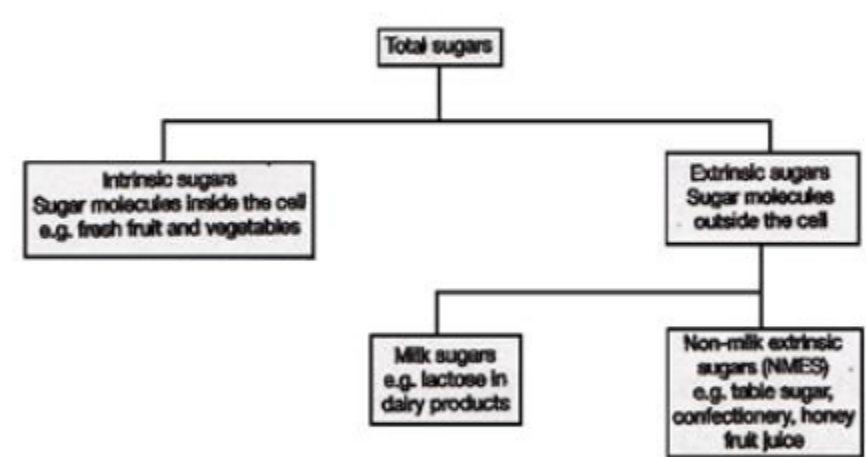
د) سطوح صاف پره مولرها

گزینه ب صحیح هست. درسنامه جامع ص ۶۲- ستون اول

موسسه فرهنگی انتشاراتی پیشگامان پارسه

در جمعیت هایی که سطوح DMF/dmf پایین دارند اکثر ضایعات پوسیدگی محدود به سطوح اکلوزال مولر هستند. در جمعیت هایی که میزان DMF/dmf بالاتر است، سطوح صاف هم ممکن است درگیر شوند.

دسته بندی (Committee on Medical Aspects of food) COMA بر این اساس است که مولکول های قند در کجای ساختار غذا یا نوشیدنی قرار گرفته اند.



شکل ۱-۱۲ طبقه بندی قندها (برگرفته از Watt ۱۹۹۹)

قندها

داخلی: در داخل ساختار سلولی مواد غذایی پروسس نشده مثل میوه ها و

۶۲

۲۱۰- برای کاربرد فیشور سیلانت، کدام رویکرد پیشگیری را باید مدنظر قرار داد؟

الف) رویکرد متمرکز بر کل جمعیت (Whole population approach)

ب) رویکرد متمرکز بر گروه پر خطر (High risk approach)

ج) رویکرد عامل خطر مشترک (Common risk factor approach)

د) رویکرد متمرکز بر گروه هدف (Target population approach)

گزینه د صحیح هست. در سننامه جامع ص ۶۵- ستون دوم

همه سطوح سیل شده باید به طور منظم پایش شوند و در فواصل منظم رادیوگرافی گرفته شود.

هر سیلنت ناقص، در صورتی که ناحیه عاری از پوسیدگی است باید فیشورسیلنت ترمیم شود و اگر پوسیده شود ترمیم می کنیم.

۶۵

با توجه به اینکه اکثریت ضایعات پوسیدگی در جمعیت اکنون در پیت ها و فیشورها

رخ می دهد، **فیشورسیلنت ها** می توانند **به طور بالقوه به عنوان یک ابزار مؤثر**

سلامت جامعه در رویکرد متمرکز بر گروه هدف استفاده شوند.

پیشگامان پارسه