

دراسة استطلاعية لتقييم مدى معرفة أطباء الأسنان بمعالجة أذيات الأسنان الرضيئة في سورية

ثريا لاذقاني*1

*1 أستاذ مساعد في قسم المداواة، كلية طب الأسنان، جامعة دمشق، دمشق، الجمهورية العربية السورية.
thuraya.lazkani@damascusuniversity.edu.sy

الملخص:

إن المعرفة الجيدة بتشخيص حالات الرضوض السنوية ومعالجتها أمر مهم لتحسين إنذار مثل هذه الحالات الإسعافية. لذا هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مدى معرفة أطباء الأسنان في سورية بتدبير حالات الرضوض السنوية من خلال استبيان عبر الإنترنت .

مواد وطرائق البحث: أُجري استبيان إلكتروني في سورية في شهر تشرين الثاني من عام 2022م، حيث شارك 380 طبيباً وطبيبةً فيه، وتألّف الاستبيان من جزئين: الأول خاص ببيانات شخصية للطبيب كالعمر والجنس والمستوى التعليمي (التخصص) وعدد سنوات الخبرة، ومكان العمل، ومدى التحاقه بدورات تدريبية أو مؤتمرات خاصة برضوض الأسنان والأذيات السنوية الرضيئة. والجزء الثاني من الاستبيان يشمل أسئلةً متعددة الخيارات ذات إجابة واحدة صحيحة حول تدبير بعض الأذيات الرضيئة عند الأطفال: كحالات الانغراس والانخلاع الجزئي والكامل وكسور التاج المعقدة وكسور التاج والجزر. تم جمع البيانات وتحليلها إحصائياً باستخدام برنامج SPSS ($p < 0.05$) ، وعمل إحصاءات وصفية، حيث حسبت النسبة المئوية للإجابات الصحيحة وعلاقة المعرفة بكل سؤال مع الجنس وسنوات الخبرة والالتحاق بالدورات الخاصة بالأذيات الرضيئة باستخدام T-Test. كما تم استخدام Kolmogorov-Smirnov test لمقارنة معرفة الأطباء المختصين وغير المختصين عند $p < 0.05$.

النتائج: بينت النتائج أن معرفة الأطباء في سورية بأذيات الأسنان الرضيئة كانت قليلة أو متوسطة نوعاً ما، وارتبطت بمكان العمل وسنوات الخبرة والتخصص والالتحاق بدورات تعليمية، لكن لم ترتبط بالجنس ولوحظ أن الأطباء الأكبر عمراً أقل معرفة بالمعالجات الحديثة للحالات الإسعافية الرضيئة .

الاستنتاج: من خلال هذه الدراسة تبين أن معرفة أطباء الأسنان في سورية بتدبير أذيات الأسنان الرضيئة غير كافية، ويجب تطوير برامج التدريب والتعليم لتحسين كفاءة الأطباء في التعامل مع مثل هذه الحالات وفقاً للدليل الطبي العالمي والسوري. **الكلمات المفتاحية:** أذيات الأسنان الرضيئة، أطباء الأسنان في سورية، المعرفة.

تاريخ القبول: 2023/6/18

تاريخ الإيداع: 2023/5/24

حقوق النشر: جامعة دمشق - سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب CC BY-NC-SA

ISSN: 2789-7214 (online)

<http://journal.damascusuniversity.edu.sy>



Dentists' Knowledge of Traumatic Dental Injuries Treatment in Syria - A Pilot Study-

Thuraya Lazkani^{1*}

^{1*} Department of Endodontic, Faculty of Dentistry, Damascus University.

Abstract:

Knowledge about the diagnosis and treatment of traumatic dental injuries (TDIs) is extremely important in improving the prognosis of such cases.

Aim of the study: Evaluate the knowledge of dentists about the management of TDIs in Syria.

Methods: An electronic investigation was carried out in Syria (during November 2022) by internet, and there were 380 participants. The questionnaire consisted of two parts. The first part included questions about sociodemographic characteristics (age, sex), education level, working experience, working place, last dental trauma course, self-efficacy about management of TDI, and treatment frequency. The second part included questions with multiple choice and single correct answers regarding the management of intrusion and extrusion, avulsion, complicated crown fracture and crown-root fracture injuries in children.

Descriptive statistics, multivariate analysis of variance was used for statistical analysis. After a descriptive analysis of the population, results of correct answers were expressed in frequency distribution and computed in percentages. To examine possible associations between the level of knowledge for each question (number/percentage of correct answers) and independent variables of the population (sex, number of years after graduation, attendance of dental trauma courses) by using T-Test and Kolmogorov-Smirnov test ($p < 0.05$).

Results: evaluated TDI knowledge through questionnaires in Syria was considered to be low or moderate. The level of knowledge was statistically correlated in terms of working experience, working place, last dental trauma course and education level of participants, but not according to gender, and the older practitioners had lower knowledge.

Conclusion: Dentists' knowledge about TDIs in Syria is not satisfactory, and should be improved. Educational programs and campaigns must be undertaken to improve their awareness and adherence to the Syrian and international guidelines.

Key Words: Traumatic Dental Injuries, Syrian Dentists, Knowledge.



Submitted: 24/5/2023

Accepted: 18/6/2023

Copyright: Damascus University Syria.

The authors retain copyright under CC BY-NC-SA

المقدمة:

حالات الرضوض السنية سواء الدائمة أو المؤقتة متدنية أو متوسطة نوعاً ما. ودُرس تأثير عدة عوامل خاصة كالعمر والجنس، وعوامل أخرى كالدرجة العلمية والمدة المنقضية بعد التخرج ومكان العمل والمعرفة السابقة بالرضوض (تواتر حالات الرضوض المشاهدة، التعليم السابق، والتعليم الذاتي) على إعطاء الإجابة الصحيحة. وخلصت الدراسة أن معرفة الأطباء بالعلاج المناسب لأذيات الأسنان الرضية غير كافية (17).

لا تتوفر في سورية مثل هذه الدراسات حول تقييم معرفة أطباء الأسنان بالإجراءات الصحيحة لمعالجة رضوض الأسنان. لذا هدفت هذه الدراسة الاستطلاعية إلى معرفة مدى علم عينة من أطباء الأسنان بالقواعد الصحيحة لمعالجة أذيات الأسنان الرضية في سورية.

المواد والطرائق:

تم عمل استبيان عبر الانترنت تألف من جزئين رئيسيين: الأول شمل بيانات شخصية كالعمر والجنس، وعام التخرج وسنوات الخبرة والتخصص، وكيفية تطوير المعلومات كحضور المؤتمرات أو الدورات، ومكان العمل، ولم يحتو الاستجواب على بيانات شخصية كالاسم أو الرقم الوطني للطبيب، وكان الاستجواب الثاني عبارة عن خيارات متعددة حول تدبير بعض الأذيات الرضية السنية. تم إرسال الاستجواب عبر رابط الكتروني على وسائل التواصل الاجتماعي. وقد نُظِم الاستجواب وفق الدراسات السابقة (10) في شهر تشرين الثاني عام 2022م. تم مشاركة 380 طبيباً في هذه الدراسة. وكانت معايير التضمين أطباء الأسنان السوريين المزاولين للمهنة في الأراضي السورية.

تم جمع البيانات باستخدام برنامج الإكسل وتحليلها إحصائياً عبر برنامج (SPSS, version 20)

تتعرض الأسنان سواء المؤقتة أو الدائمة لأنواع مختلفة من الأذيات الرضية، والتي يكون تشخيصها ومعالجتها مُربكاً نوعاً ما (1) (2)، تساعد الإجراءات الأولية الصحيحة لمعالجة الحالات الرضية في تحسين إندار المعالجة بشكل كبير، وتجذب الكثير من الاختلاطات. إن التدبير الصحيح لتلك الحالات من المشاكل التي تعترض أطباء الأسنان لعدم معرفتهم الكاملة بالمعالجات الإسعافية المناسبة لها وفقاً للدليل الطبي الموحد الخاص بمعالجة الرضوض السنية International Association of Dental Traumatology (IADT) (3) (4) (5) (6). بالإضافة إلى أن إجراء دراسات سريرية حول هذا الموضوع يُعدّ أمراً صعباً من حيث توحيد ظروف التجربة والعينة، فاقترحت لذلك الأبحاث على الدراسات الرجعة والحالات المنشورة فقط.

أشارت دراسات عديدة إلى أن أطباء الأسنان في تركيا وإيران والإمارات وإيطاليا وألمانيا والسعودية والعديد من الدول ليس لديهم المعرفة الكافية بالإجراءات الإسعافية الصحيحة (7) (8) (9) (10) (11) (12)، واختلفت الإجراءات المتبعة بين الأطباء في معالجة الرضوض السنية عموماً (13). كما أشارت العديد من الدراسات على ضعف معلومات طلاب طب الأسنان حول الرضوض السنية وتدبيرها (14) (15) (16).

وفي عام 2019 أجرت Marcela وزملاؤها بحثاً عبر الانترنت حيث تم جمع البيانات حول معرفة أطباء الأسنان بتدبير الحالات الرضية، وكانت النتائج من بين 1902 دراسة تم الحصول على 36 دراسة كاملة منشورة، ثم تم تضمين فقط 31 دراسة منها. قُيِّمت جميع الدراسات المشمولة معرفة الأطباء بتدبير الرضوض السنية عبر استجواب، وركزت 15 دراسة منهم على الخلع السنية. إجمالاً كانت معرفة الأطباء بتدبير

تم استخلاص الإحصاءات الوصفية لمعرفة المعلومات باستخدام T-Test. كما تم استخدام Kolmogorov-Smirnov test لمقارنة معرفة الأطباء المختصين وغير المختصين عند $p < 0.05$. وتراوحت الأعمار بين 23 عاماً و 59 عاماً كالتالي: 132 طبيبياً وطبيبة بين 23-29 عاماً (34.7%)، و 151 طبيبياً وطبيبة بين 30-39 عاماً (39.7%)، و 60 طبيبياً وطبيبة بين 40-49 عاماً (15.8%)، و 37 طبيبياً وطبيبة بين 50-59 عاماً (9.8%).

وكان 312 طبيبياً غير مختص (82%)، بينما 68 طبيبياً مختصاً (18%).

يبين الجدول رقم 1 بيانات وصفية للمشاركين في البحث.

شارك بالبحث 380 شخصاً (225 طبيبياً (59%)، 155 طبيبة (41%).

النتائج:

الإحصاءات الوصفية :

الجدول رقم(1): يبين البيانات الوصفية للمشاركين في البحث

البيانات	العدد (النسبة المئوية %)	معدل المعرفة	قيمة P
الجنس			
أطباء	225 (59.2%)	5.04 (1.79)	0.488
طبيبات	155 (40.8%)	4.87 (1.8)	
العمر			
29-23	132 (34.7%)	5.11 (0.15)	0.485
39-30	151 (39.7%)	4.81 (0.17)	
49-40	60 (15.8%)	5.23 (0.29)	
59-50	37 (9.8%)	4.96 (0.43)	
الاختصاص			
مختص	68 (17.9%)	5.56 (1.47)	0.005
غير مختص	312 (82.1%)	4.87 (1.82)	
تواتر مشاهدة أذيات الأسنان الرضوية في الممارسة السريرية			
كثير	60 (15.8%)	4.92 (2.0)	0.872
متوسط	161 (42.4%)	5.00 (1.71)	
نادراً	159 (41.8%)	5.07 (1.76)	
الالتحاق بدورات خاصة بأذيات الأسنان الرضوية			
نعم	211 (55.5%)	5.01 (1.86)	0.826
لا	169 (44.5%)	4.96 (1.69)	

لاذقاني	دراسة استطلاعية لتقييم مدى معرفة أطباء الأسنان بمعالجة أذيات الأسنان الرضوية في سورية
---------	---

بينت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم 1 أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث ولا علاقة للعمر في مدى معرفة الأطباء بمعالجة الرضوض السنوية. كما اتضح أن الاختصاص مهم إحصائياً في معرفة الأطباء بالتدبير الصحيح لأذيات الأسنان الرضوية (p=0.005).

الجدول رقم(2): يبين نسبة الإجابات الصحيحة حول بعض حالات أذيات الأسنان الرضوية والانحراف المعياري لها

السؤال المطروح	الإجابة الصحيحة	عدد الإجابات الصحيحة (%)	معدل المعرفة (الانحراف المعياري)
تدبير أذية سن فتي مع انكشاف لبني نقطي بعد مضي يومين على الأذية	بتر لب جزئي	125(33%)	0.69(0.47)
المادة المستخدمة لمعالجة السن السابق	هيدروكسيد الكالسيوم أو MTA	57(15%)	0.85(0.36)
مادة الترميم المستخدمة لترميم سن أمامي دائم ناضج مع كسر تاج غير معقد	مادة الزجاج الشاردي أو الكمبيوتر	193(51%)	0.49(0.5)
المعالجة الفورية لسن أمامي ناضج مع حركة بسيطة وانزياح حنكي	إعادته إلى مكانه مع جبيرة ومتابعة	336(88%)	0.11(0.32)
مدة وضع الجبيرة في المريض السابق	3-4 أسابيع	186(49%)	0.51(0.5)
معالجة فورية لسن أمامي لمريض بعمر 8 سنوات مع انغراس 4ملم مع صوت أصم عند القرع	السماح له بالبروز العفوي	360(95%)	0.05(0.22)
المعالجة الفورية لانخلاع جزئي وحركة سن أمامي دائم	إعادة تموضع السن مع جبيرة	360(95%)	0.05(0.22)
انخلاع كامل لسن دائم ناضج مع بقاء 8 ساعات خارج السنخ	غمر السن بفلورايد الصوديوم 25% ، عمل معالجة لبية قنوية، إعادة الزرع، جبيرة، وتناول صادات حيوية	315(83%)	0.17(0.38)
التعليمات الموجهة إلى المسؤول في المدرسة حول التعامل الفوري مع السن المنخلع بشكل كامل لطالب بعمر 15 سنة	إعادة الزرع مباشرة أو حفظه في حليب والتوجه على أقرب طبيب	380(100%)	0
ما هو الإجراء المتبع عند وصول المريض السابق إلى العيادة	إعادة الزرع ووضع جبيرة	119(31%)	0.69(0.47)
ماهي المدة المنصوح بها لوضع الجبيرة فيها عند المريض السابق	7-10 أيام	265(70%)	0.3(0.48)
متى يجب إجراء معالجة لبية قنوية للسن في الحالة السابقة	7-10 أيام بعد إعادة الزرع وقبل إزالة الجبيرة	244(64%)	0.36(0.48)
تدبير انخلاع السن المؤقت لمريض بعمر 4 سنوات	عدم إعادة الزرع	100(26%)	0.74(0.44)

الإسعافية للأسنان الدائمة المصابة بكسور تاج غير معقدة، وبالرغم من ذلك نصفهم فقط يقوم بترميم مباشر دائم، وأشار الباحث إلى عدم كفاية المعلومات لدى الأطباء الذين شاركوا بالبحث. وبينت دراسة في تركيا أن المستوى المعرفي الأعلى كان في كسور التاج (11). وبينت الدراسات طويلة الأمد استجابات لبية محدودة جداً تالية لكسور التاج غير المعقدة (21) (22)، وذلك عندما يزال التخريش بإجراءات الترميم ويتم بعد ذلك شفاء التهاب اللب الموضعي (23).

وحول معالجة كسور التاج المعقدة في الأسنان الفنية بينت نتائج هذه الدراسة أن معلومات الممارسين حول تدبير مثل هذه الحالة غير كافية، فقط 15% تقريباً قد أجابوا إجابات صحيحة، واتفق ذلك مع دراسة **Burak** (11). وقد وجد **Cvek** أن الإنذار الجيد كان في كسور التاج المعقدة والتي تم فيها معالجة اللب المنكشف بشكل محافظ، وكان معدل النجاح الأعلى عند بتر اللب الجزئي وكانت المعالجة الأكثر نجاحاً في المحافظة على حيوية اللب (24). ويتفق هذا مع الدليل الطبي الموحد لأذيات الأسنان الرضية (3).

بالاعتماد على الأدب الطبي حول تدبير كسور الجذور في الأسنان الناضجة فإن الإنذار يمكن أن يتحسن إن تم إجراء المعالجة بسرعة وإعادة ربط أجزاء الكسر (25). بينت النتائج في هذه الدراسة أن 88.5% تقريباً أعطوا إجابات صحيحة ويتفق هذا مع دراسة **Anja** (26). وفي دراسة أجريت في ألمانيا أشارت إلى أن نصف الأطباء أعطوا إجابات صحيحة في معظم الحالات ما عدا الجبيرة الواجب تطبيقها في كسور الجذور (27). من جهة أخرى مع وجود دلائل تدعم الجبيرة لوقت قصير في معالجة كسور الجذر لا يوجد فترة محددة بدقة لوضع الجبيرة في كسور الجذر وتؤثر بشكل هام إحصائي على الإنذار (17). في هذه الدراسة 49% من الأطباء أجابوا الإجابة الصحيحة حول الفترة الزمنية الصحيحة لتطبيق الجبيرة في كسور الجذور.

يتبين من الجدول السابق رقم 2 أن الإجابات حول أفضل وسط لحفظ الأسنان المخلوعة 100% صحيح تلاها الاستجواب حول المعالجة المناسبة الفورية حول انغراس الأسنان وانزياحها بنسبة 95%. بينما كانت الإجابات الصحيحة على السؤال عن نوع المادة المستخدمة في علاج كسور التاج المعقدة (انكشاف لب السن) الماضي على كسرها أكثر من يومين قليلة نوعاً ما 15%.

المناقشة:

إن المعرفة بالمعالجة المناسبة الفورية لأذيات الأسنان الرضية تقلل من قلق وتوتر كل من المريض وطبيب الأسنان، وتحسن من جودة حياة المريض (10)(18)، وإنذار السن المرضوض (19). تهدف هذه الدراسة الاستطلاعية إلى تحري مستوى معرفة الأطباء السوريين المختصين وغير المختصين بالمعالجة المناسبة لأذيات الأسنان الرضية.

بينت النتائج أن التخصص هام إحصائياً بمدى المعرفة بالمعالجة المناسبة لأذيات الأسنان الرضية ($p=0.005$). بينما لم يكن هناك فرقاً هاماً إحصائياً بين المعرفة بمعالجة الرضوض وبين الجنس أو العمر وبالدرجات التعليمية التي تم الالتحاق بها. اختلف ذلك مع دراسة **Akhlaghi** (10) في إيران حيث أشار الباحث أن تعداد المرضى في الممارسة السنوية والالتحاق بدورات تدريبية حول رضوض الأسنان كان لها تأثيراً هاماً إحصائياً على المعرفة الجيدة بتدبير أذيات الأسنان الرضية، وقد يعود ذلك إلى قلة الدورات التعليمية الخاصة بمعالجة الأذيات الرضية في سورية. بشكل عام اتضح من بيانات هذه الدراسة أن الأطباء الأكبر عمراً ذوي معرفة أقل بمعالجة أذيات الأسنان الرضية الحديثة وهذا يتفق مع **Cagetti** وزملائه (20).

كما بينت النتائج أن نصف الممارسين ينصحون بترميم الأسنان الناضجة المصابة بكسور تاج غير معقد. وقد لاحظ **Kostopoulou** (5) أن 69% من الأطباء يقومون بالمعالجات

أسبوعين فقط لتجنب حدوث التصاق⁽³⁴⁾. بينت النتائج في هذه الدراسة أن 70% تقريباً من الممارسين يتفوقون بوضع الجبيرة لمدة من 7 إلى 10 أيام. وهذه النسبة عالية مقارنة مع الدراسات الأخرى التي تشير إلى أن 10 - 30% فقط من الممارسين أجابوا الإجابة الصحيحة⁽³³⁾ (5).

وتتفق هذه الدراسة مع **Akhlaghi**⁽¹⁰⁾ ومع الدليل الطبي الموحد لمعالجة أذيات الأسنان الرضوية⁽³⁾. حيث يشير الأخير إلى إجراء معالجة لبية قنوية للأسنان المنخلعة الناضجة خلال مدة من 7 إلى 10 أيام من وضع الجبيرة. واتفق هذا مع 64% من الأطباء في هذه الدراسة. وبينت دراسة أخرى أن 61.9% من الممارسين يؤيدون إجراء معالجة لبية قنوية للأسنان الناضجة التي أُعيد زرعها خلال 7 - 14 يوماً من إعادة الزرع⁽³⁵⁾.

كما بينت هذه الدراسة المعرفة المحدودة لأطباء الأسنان حول إعادة زرع الأسنان المؤقتة حيث أشار 26% فقط منهم إلى عدم إعادة زرع السن المؤقت المنخلع.

وفقاً لما سبق يتضح المعرفة غير الكافية لدى الأطباء في سورية حول التدبير الصحيح لأذيات الأسنان الرضوية، وقد أبدى بعض الأخصائيين معرفة أفضل نوعاً ما في بعض الحالات ومعرفة محدودة في حالات أخرى. وهذا يتفق مع استنتاجات **Dino**⁽¹³⁾. وقد يكون السبب هو عدم المعرفة الجيدة بالدليل الطبي الموحد لتدبير أذيات الأسنان الرضوية⁽³⁶⁾.

وبالاتفاق مع الدراسات السابقة⁽²⁶⁾ (37) (17) (38) (39) تبين نقص المعلومات لدى الأطباء بالتدبير الصحيح لأذيات الأسنان الرضوية عالمياً. وعلى الرغم من أن نتائج هذه الدراسة مشابهة للدراسات الأخرى فإن محدوديات هذه الدراسة كانت في الفشل في الوصول إلى مصدر معلومات الأخصائيين. ومن المفيد توجيه الأخصائيين وغيرهم إلى إتباع الدليل الطبي الموحد لتدبير أذيات الأسنان الرضوية ومتابعة كل ما هو جديد فيه، بالإضافة إلى تسليط الضوء حول إحداث آليات عمل لتطوير معرفة الأطباء بتدبير أذيات الأسنان الرضوية؛ كحضور

ولقد أبدى نسبة كبيرة من الممارسين معلومات كافية حول معالجة انغراس وانزياح الأسنان وانخلاصها (95%).

أشار **Andreasen** إلى أن إعادة تموضع الأسنان الفتية سواء تقويمياً أو بالجراحة يمكن أن يؤثر على نتائج الشفاء. في حالة الأسنان الفتية يمكن أن يحدث بزوغ تلقائي، وإن لم يحدث أي بزوغ خلال 3 أسابيع عندها يمكن التداخل⁽²⁸⁾. في حالة انخلاع الأسنان الخارجي جزئياً في الأسنان الناضجة ينصح الدليل الطبي الموحد لمعالجة أذيات الأسنان الرضوية بإعادة تموضع السن المخلوع مباشرة ووضع جبيرة⁽³⁾.

يعدّ العامل الأكثر أهمية في تدبير انخلاع الأسنان الكامل هو الوقت الذي مضى على السن وهو خارج السنخ العظمي، وهو عامل مهم جداً في الشفاء⁽²⁹⁾ (3). معظم الأطباء قد أجابوا إجابة صحيحة (83%) حول تدبير الأسنان المنخلعة لأكثر من ساعة في وسط جاف. بينما كان هناك قلة معرفة حول التدبير الفوري للأسنان الدائمة الناضجة المنخلعة في العيادة (31%) وهذا متفق مع دراسة **Rossana**⁽³⁰⁾. وفي دراسة أخرى تبين الاختلاف بين الممارسين في التدبير الإسعافي للأسنان المخلوعة و25% منهم فقط أجابوا إجابة صحيحة، وهو إعادة زرع السن في السنخ بأسرع وقت⁽³¹⁾.

لزيادة نسبة النجاح طويل الأمد لمعالجة الأسنان المخلوعة والتي أُعيد زرعها فإن طريقة حفظ السن خارج السنخ مهمة في إنذار الحالة⁽²⁸⁾، وبينت الدراسات أن الحليب البارد هو أفضل من اللعاب في المحافظة على الحيوية، ومعظم الأطباء يفضلون اللعاب أو السالين كوسط لحفظ السن المخلوع⁽³²⁾. وقد أجاب 100% من الأطباء على أن الحليب هو الوسط المناسب للحفظ إن تعذر إعادة زرع السن في مكان الحادث. واتفق ذلك مع دراسة **Hamilton**⁽³³⁾ حيث أشار إلى أن أكثر من 90% من الممارسين يفضلون الحليب كوسط لحفظ للسن المنخلع.

يجب أن تسمح الجبيرة بحركة بسيطة للسن ضمن السنخ بعد الزرع خلال فترة الشفاء، والتي يجب أن تكون على الأكثر

أسنان الأطفال. ومن المفيد تدريس الطلاب ما قبل التخرج تدبير الأذيات السنیة الرضیة وفقاً للدليل العالمي لمعالجة مثل هذه الحالات.

ومن الواجب عمل دراسات مقطعية أخرى حول عدد الإصابات ونوعها وأماكن حدوثها، ومدى جهوریة المرافق العامة والمدارس بوسائل الإسعافات الطبیة لتقديم العلاج المناسب ومدى معرفة الكادر التعليمي والأهل بإجراءات الإسعافات الأولیة في حال وقوع حادث ما.

الاستنتاج:

بینت هذه الدراسة المقطعية المعرفة المحدودة لأطباء الأسنان بشكل عام في تدبير أذيات الأسنان الرضیة سواء المختصين أو غير المختصين في سورية.

المؤتمرات والمحاضرات الدورية، وتتبع الحالات السریریة التي تم معالجتها سابقاً، وعرض النتائج على الجميع للمناقشة. ويمكن أن يكون من محدودیات هذه الدراسة عدم توفر عدد كافي من الأخصائيين مماثل للأطباء غير المختصين. وكما هو معروف قلة عدد أخصائي طب أسنان الأطفال إجمالاً. وضرورة القيام بوسائل توعية حول التدبير الصحيح لأذيات الأسنان الرضیة، والقيام بعمل دورات تدريب مستمرة حول أذيات الأسنان الرضیة، وتوجيه الأطباء عموماً إلى تحديث معلوماتهم باستمرار حول الدليل الطبي الموحد الخاص بتدبير الأذيات الرضیة للأسنان وذلك بالدخول إلى الموقع الإلكتروني الخاص به للإطلاع على كل ما هو جديد. [the IADT website \(www.dentaltraumaguide.com\)](http://www.dentaltraumaguide.com). كما يجب تشجيع الأطباء على أرشفة الحالات التي يتم معالجتها لديهم في عياداتهم ومتابعتها ومعرفة إنذارها وعرضها بشكل دوري في اجتماع خاص دوري تنظمه جمعية أطباء

References:

1. Andreasen JO, Andreasen FM, Andersson L, editors. Textbook and Color Atlas of Traumatic Injuries to the Teeth. . s.l. : Wiley-Blackwell: John Wiley & Sons, 2013. pp. 383-425.
2. Andreas Agouropoulos, Nancy Pavlou, Marilena Kotsanti, Sofia Gourtsogianni, Giorgos Tzanetakis, Sotiria Gizani. A 5-year data report of traumatic dental injuries in children and adolescents from a major dental trauma center in Greece. dental traumatology. <https://doi.org/10.1111/edt.12678>, Aug 06, 2021, Vol. 4, 37, pp. 631-638. .
3. Andersson L, Andreasen JO, Day P, Heithersay G, Trope M, Diangelis AJ, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. 2012, 28, pp. 88-96.
4. Liran Levin, Peter F. Day, Lamar Hicks, Anne O'Connell, Ashraf F. Fouad, Cecilia Bourguignon, Paul V. Abbott., International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: General introduction. Dental traumatology. <https://doi.org/10.1111/edt.12574>, May 30, 2020.
5. Kostopoulou MN, Duggal MS. . A study into dentists' knowledge of the treatment of traumatic injuries to young permanent incisors. Int J Paediatr Dent . 2005, 15, pp. 10-9.
6. Dhanalakshmi Ravikumar, Ganesh Jeevanandan , E M G Subramanian . Evaluation of knowledge among general dentists in treatment of traumatic injuries in primary teeth: A cross-sectional questionnaire study . Eur J Dent . . Apr-Jun 2017, Vol. 2, 11, pp. 232-237. doi: 10.4.
7. Saleh Zaid AlShehri, Razan A.Ababtain, Randa AlFotawi, Mohammed Alkindi, Sangeetha Premnath, Maryam Alhindi, Darshan Devang Divakar. Pediatric maxillofacial and dental trauma: A retrospective review of pediatric emergency management in Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia. The Saudi Dental Journal. September 2021, Vol. 33, 6, pp. 328-333.
8. AL MAHMOUD, A., AL HALABI, M., HUSSEIN, I. & KOWASH, M. Knowledge of management of traumatic dental injuries of emergency department physicians and residents in the United Arab Emirates. . Journal of Dentistry for Children, . 2019, 86, pp. 24-31.
9. Yigit, Yavuz. Dentofacial traumatic injuries: A survey of knowledge and attitudes among emergency medicine physicians in Turkey. .Dental Traumatology. Feb 2019, Vol. 35, 1, pp. 20-26.
10. Akhlaghi N, Nourbakhsh N, Khademi A, Karimi L. General dental practitioners' knowledge about the emergency management of dental trauma. Iran Endod J . 2014, 9, pp. 251-6.
11. Burak Buldur, Alper Kapdan. Factors Associated with Knowledge and Attitude of Management of Traumatic Dental Injuries: A Cross-Sectional Study among Turkish Dentists. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada. february 2018 , Vol. 1, 18, p. 181.
12. Vaida Zaleckienė, Vytautė Pečiulienė, Vilma Brukienė, Audronė Jakaitienė, Jolanta Aleksejūnienė and Linas Zaleckas,. Knowledge about traumatic dental injuries in the permanent dentition: A survey of Lithuanian dentists,. Dental Traumatology,. 2018, Vol. 2, 34, pp. 100-106.
13. Dino Re, Davide Augusti, G Paglia ,Gabriele Augusti. Treatment of traumatic dental injuries: Evaluation of knowledge among Italian dentists. . European Journal of Paediatric Dentistry . march 2014 , Vol. 1, 15, pp. 23-8 .
14. Katharina Bücher, Claudia Neumann, Reinhard Hickel and Jan Kühnisch,. Traumatic dental injuries at a German University Clinic 2004–2008, . Dental Traumatology,. 2012, Vol. 2, 29, pp. 127-133.
15. Izatul Arifah Mahmood, Dayang Nurhidayah Abg Morshidi, Siti Hajar Hamzah, Izyan Hazwani Baharuddin, Mas Suryalis Ahmad . Malaysian dental students' knowledge of managing dental trauma in children. European journal of dental education. <http://doi.org/10.1111/eje.12632>, Aug 2021, Vol. 3, 25, pp. 550-555.
16. Giorgos N. Tzanetakis, Nestor Tzimpoulas, Maria Markou, Styliani I. Papanakou, Sotiria Gizani, Maria Georgopoulou,. Evaluating the knowledge level, attitudes, and therapeutic approaches of

- Greek dentists for traumatic dental injuries. *Dental Traumatology*. 11 November 2020. <https://doi.org/10.1111/edt.12623>, Apr 11, 2021, Vol. 2, 37, pp. 177-187. .
17. Marcela Baraúna Magno, Patrícia Nadelman , Matheus Melo Pithon , Lucianne Cople Maia. Knowledge of dental students and professionals about the management of traumatic dental injuries: A critical literature review. 2019, Vol. 18.
 18. Cristiane B. Bendo, Saul M. Paiva, James W. Varni, Miriam P. Vale. Oral health-related quality of life and traumatic dental injuries in Brazilian adolescents. *Community dentistry and oral epidemiology*. Jun 2014, Vol. 3, 42, pp. 216-23.
 19. Flores MT, Andersson L, Andreasen JO, Bakland LK, Malmgren B, Barnett F, et al. Guidelines for the management of traumatic dental injuries II. Avulsion of permanent teeth. *Dent Traumatology*. 2007, 23, pp. 130-6. .
 20. M.G. Cagetti, P.A. Marcoli, M. Berengo, P. Cascone, L. Cordone, P. Defabianis, O. de Giglio, N. Esposito, A. Federici, A. Laino. Italian guidelines for the prevention and management of dental trauma in children. . *Italian J. Pediatrics*. 2019, Vol. 45, pp. 1-14.
 21. A. Robertson, S. Robertson, J. G. NorÉn,. A retrospective evaluation of traumatized permanent teeth. *International journal of pediatric dentistry*. Dec 7, 1997, Vol. 4, pp. 217-26.
 22. Andreasen JO, Andreasen FM. *Essentials of Traumatic Injuries to the Teeth*. . 2 nd . s.l. : Munksgaard and Mosby, 2000. pp. 9-154. .
 23. J Warfvinge. Dental pulp inflammation; experimental studies in human and monkey teeth *Comparative Study*. *Swed Dent J Suppl* ., PMID: 3467440, 1986, Vol. 39, pp. 1-36 .
 24. Cvek M, Cleaton-Jones P, Austin J, Lownie J, Kling M, Fatti P, et al. Pulp revascularization in reimplanted immature monkey incisors – Predictability and the effect of antibiotic systemic prophylaxis. . *Endod Dent Traumatol* . 1990, 6, pp. 157-69. .
 25. M. Cvek, I. Mejäre J. O. Andreasen,. Conservative endodontic treatment of teeth fractured in the middle or apical part of the root. *Dental traumatology*., Oct;20(5):261-9 03, 2004, Vol. 5, 20, pp. 261-9.
 26. Anja Büren, Gabriel Krastl, Sebastian Kühnl and Andreas Filippi,. Management of avulsions in Switzerland 2007–2010, . *Dental Traumatology*., 2013, Vol. 3, 30, pp. 176-181.
 27. Katharina Bücher, Claudia Neumann, Reinhard Hickel and Jan Kühnisch,. Traumatic dental injuries at a German University Clinic 2004–2008, . *Dental Traumatology*., 2012, Vol. 2, 29, pp. 127-133.
 28. Andersson L, Andreasen JO, Day P, Heithersay G, Trope M, DiAngelis AJ, et al. Guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. . *Pediatr Dent* . 2016, 38, pp. 369-76. .
 29. Barrett EJ, Kenny DJ. Avulsed permanent teeth: A review of the literature and treatment guidelines. . *Endod Dent Traumatol* . 1997, 13, pp. 153-63. .
 30. Rossana Índia De França, . Brazilian dentists' knowledge regarding immediate treatment of traumatic dental injuries. *Dental Traumatology*. 2007, Vol. 23, 5.
 31. Cohenca N, Forrest JL, Rotstein I. Knowledge of oral health professionals of treatment of avulsed teeth. . *Dent Traumatol* . 2006, 22, pp. 296-301.
 32. Yanxiang Zhao, Yi Gong,. Knowledge of emergency management of avulsed teeth: A survey of dentists in Beijing,. *Dental Traumatology*. DOI:10.1111/j.1600-9657.2010.00877.x, 2010, Vol. 3, 26, pp. 281-4 .
 33. Hamilton FA, Hill FJ, Holloway PJ. An investigation of dento-alveolar trauma and its treatment in an adolescent population. Part 2: Dentists' knowledge of management methods and their perceptions of barriers to providing care. . *Br Dent J* . 1997, 182, pp. 129-33. .
 34. Trope M., T. Avulsion of permanent teeth: Theory to practice. . *Dent Traumatol* . 2011, 27, pp. 281-94.
 35. Gabriel Krastl, Andreas Filippi, Roland Weiger. German general dentists' knowledge of dental trauma . *Dental Traumatology* . Gabriel Krastl, Andreas Filippi, Roland Weiger. German general

- dentists' knowledge of dental trauma March 2009 *Dental Traumatology* 25(1):88-91 DOI:10.1111/j.1600-9657.2008.00706.x, march 2009, Vol. 1, 25, pp. 88-91 .
36. J. Baginska and M. Wilczynska-Borawska. Continuing dental education in the treatment of dental avulsion: Polish dentists' knowledge of the current IADT guidelines, . *European Journal of Dental Education*, . 2012, Vol. 1, 17, pp. 88-92.
37. Rafael Chies Hartmann, Bárbara Romagna Rossetti, Lucas Siqueira Pinheiro, José Antonio Poli de Figueiredo, Giampiero Rossi-Fedele, Maximiliano S. Gomes and Maristela Gutierrez de Borba,. Dentists' knowledge of dental trauma based on the International Association of Dental Traumatology guidelines: A survey in South Brazil, . *Dental Traumatology*, . 2018, Vol. 1, 35, pp. 27-32.
38. Yeng T, Parashos P. Dentists' management of dental injuries and dental trauma in Australia: A review. . *Dent Traumatol* . 2008, 24, pp. 268-71. .
39. Marta Mazur, Maciej Jedliński, Joanna Janiszewska-Olszowska, Iole Vozza,. Knowledge of Emergency Management of Avulsed Teeth among Italian Dentists-Questionnaire Study and Next Future Perspectives. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(2):706 January 2021, 10.3390/ijerph18020706, January 2021, Vol. 2, 18, p. 706.

