

چکیده

زمینه و هدف: یک رادیوگرافی با کیفیت خوب و فاقد مشکل برای تشخیص صحیح و طرح درمان مناسب ضروری است. تجربه ی بیشتر در زمینه تهیه رادیوگرافی داخل دهانی می تواند احتمال به وجود آمدن خطاهای رادیوگرافی را به حداقل برساند. خطاهای رادیوگرافی و تکرار آنها می تواند باعث افزایش اضطراب و استرس بیماران و همچنین افزایش ناخواسته دوز تابش اشعه x در آنها گردد. لذا با توجه به بروز بالای خطاهای رادیوگرافی داخل دهانی، این مطالعه، علت های احتمالی این خطاها و روش هایی جهت کاهش آن ها را مورد بررسی قرار می دهد.

مواد و روش: تعداد عکس های رادیوگرافی که تعداد آنها ۱۲۰۰ عدد بودند که به صورت تصادفی ۱۰۰۴ رادیوگرافی مورد بررسی قرار گرفتند. فرم های اطلاعاتی شامل انواع خطاهای رادیوگرافی، جنس دانشجوی، علل تکرار رادیوگرافی ها و چند متغیر دیگر می باشد.

یافته ها: این مطالعه بر روی ۱۰۰۴ کلیشه گرافی تهیه شده توسط دانشجویان ترم ۹-۵ در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ انجام شد. از این تعداد کلیشه گرافی ۵۲.۹٪ خطاهای رادیوگرافی در زنان گزارش شد. میزان خطا در رادیوگرافی پری اپیکال بیشتر از رادیوگرافی بایت وینگ بود. طبق نتایج شایع ترین خطاهای رادیوگرافی در میان کلیشه های پری اپیکال و بایت وینگ به ترتیب شامل نتایج نشان داد خطای ظهور و ثبوت (۳.۸٪ در مقابل ۶.۶٪)، زاویه عمودی (۵.۳٪ در مقابل ۱.۶٪) و زاویه افقی (۲.۴٪ در مقابل ۳.۳٪)، جایگذاری فیلم (۷٪ در مقابل ۱.۶٪) و *Cone Cut* (۱۰.۱٪ در مقابل ۸.۲٪) بوده است. طبق نتایج مطالعه حاضر؛ میزان تکرار رادیوگرافیهای بایت وینگ و پری اپیکال برابر ۲۷ درصد بوده است. ۲۷ درصد خطاها مجدد تکرار شدند. بیشتر خطاها در دانشجویان ترم ۹ بوده است. بیشترین خطای رادیوگرافی در خلف بالا (۳۹.۳٪) و کمترین خطای رادیوگرافی در قدام پایین (۶.۴٪) گزارش شد. ۴٪ خطاهای رادیوگرافی بر اساس خطای ظهور و ثبوت بود. ۵.۱ درصد خطاهای رادیوگرافی در زوایای عمودی و ۲.۵ درصد در زوایای افقی بوده است. بین تکرار ($P < 0.01$) و ظهور و ثبوت ($P < 0.01$) خطاهای رادیوگرافی و ترم تحصیلی دانشجویان ارتباط معنی داری گزارش شد و بین دیگر خطاهای رادیوگرافی با ترم تحصیلی ارتباط معناداری وجود نداشت. بین خطای *Cone cut* و جنسیت ارتباط معناداری یافت شد ($P < 0.03$) و بیشترین خطا در زنان گزارش شد. بین ناحیه رادیوگرافی و تکرار و عدم تکرار رابطه معنی داری یافت نشد ($P > 0.05$). بین خطاهای ظهور و ثبوت با *Cone cut* و تکرار و عدم تکرار رابطه معناداری وجود داشت ($P < 0.05$). بین خطاهای زاویه عمودی و افقی رادیوگرافی با تکرار و عدم تکرار *Cone cut* و جایگذاری نامناسب فیلم رابطه معنی داری بدست آمد ($P < 0.05$).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج بدست آمده در دانشجویان مورد مطالعه، بیشترین خطاهای رادیوگرافی شامل خطاهای *Cone cut* و جایگذاری نامناسب فیلم بود که این دو خطا منجر به تکرار رادیوگرافی ها شده است که ضرورت ارائه آموزش های اختصاصی برای پیشگیری از بروز این خطاها را مورد تاکید قرار می دهد. با استفاده از نتایج مطالعه و شناخت نقاط ضعف دانشجویان در هنگام تهیه رادیوگرافی داخل دهانی، می توان با آموزش عملی بهتر دانشجویان، آشنا نمودن آنان با روش های جدیدتر و اصلاح خطاهای تکنیکی آنها، درصد تصاویر دارای خطا و نیازمند تکرار را تا حد زیادی کاهش داد.

کلید واژه ها: شیوع، خطا، رادیوگرافیک، داخل دهانی