

آگاهی دانشجویان دندانپزشکی درباره پیشگیری، کشف زود هنگام و ارجاع بیماران مبتلا به سرطان دهان

دکتر سید محسن حسینی^۱ - دکتر فاطمه باقری^۲ - دکتر فرانک فرحمند^۲ - آسیه حیدری^۲ - الهه خراسانی^۴

- ۱- دانشیار گروه آموزشی آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی اصفهان، اصفهان، ایران
 ۲- دندانپزشک، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
 ۳- کارشناسی ارشد گروه آموزشی آموزش پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
 ۴- دانشجوی دکتری تخصصی گروه آموزشی اقتصاد و مدیریت دارو، دانشکده داروسازی، مرکز پژوهش‌های علمی دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران، تهران، ایران

Dental students' knowledge of preventing, early detecting and referring patients suffering from oral cancer

Sayed Mohsen Hosseini¹, Fateme Bagheri², Faranak Farahmand², Asiyeh Heydari³, Elahe Khorasani^{4†}

- 1- Associate Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
 2- Dentist, Khorasgan Branch, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran
 3- MSc of Medical Education, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
 4[†]- PhD Student in Pharmacoeconomics and Pharmaceutical Administration, School of Pharmacy, Students' Scientific Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (khorasani-e@razi.tums.ac.ir)

Background and Aims: Nowadays, oral cancer is considered one of the most important diseases related to oral health. The objective of the present study was to determine the dental students' knowledge in Isfahan about oral cancer and the comparison of the level of students' knowledge in different years of education.

Materials and Methods: The present study was a cross-sectional-analytical one conducted in 2013. The population of study included the dental students of private and state University of Isfahan which 255 students were randomly selected. The data were collected using questionnaire and were then analyzed using SPSS software program and Kruskal-Wallis and Mann-Whitney.

Results: From private and public dental schools in Isfahan, 56% and 44% of dental students were involved. Regarding performing routine clinical oral examination, 81% of the participants answered positively, which showed no significant difference among the years of education of the participants ($P=0.116$). Regarding the examination of patients with oral lesions, 46% of them answered positively, which the difference between the years of education was highly significant ($P\leq 0.001$).

Conclusion: The findings of the research indicated that the level of knowledge of dental students of Isfahan city regarding the detection of oral lesions was not sufficient. Although, the students did not perform common examinations for exploring oral cancer, they did not have sufficient knowledge regarding some of the risk factors and oral lesions related to cancer. Therefore, it is necessary that a comprehensive curriculum be developed in this regard for their education.

Key Words: Knowledge, Dental students, Prevention, Oral cancer

Journal of Dental Medicine-Tehran University of Medical Sciences 2017;29(4):262-270

† مؤلف مسؤول: نشانی: تهران- خیابان انقلاب- دانشگاه علوم پزشکی تهران- دانشکده داروسازی- گروه آموزشی اقتصاد و مدیریت دارو
 تلفن: ۰۹۱۳۵۵۶۲۰۶۵ نشانی الکترونیک: khorasani-e@razi.tums.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: سرطان دهان در حال حاضر یکی از بیماری‌های بسیار مهم مرتبط با سلامت دهان تلقی می‌شود. هدف از این مطالعه تعیین آگاهی دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه‌های آزاد و دولتی اصفهان از سرطان دهان و مقایسه میزان آگاهی دانشجویان در سال‌های مختلف تحصیل بود.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه مقطعی-تحلیلی است که در سال ۱۳۹۲ انجام شد. جامعه پژوهش شامل دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه آزاد و دولتی اصفهان بود که به صورت تصادفی ۲۵۵ نفر انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه استاندارد جمع‌آوری شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری به کمک نرم‌افزار SPSS و با استفاده از روش‌های توصیفی و توسط آزمون‌های کروسکال والیس و من ویتنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: از دانشگاه آزاد و دانشگاه سراسری شهر اصفهان به ترتیب ۵۶٪ و ۴۴٪ از دانشجویان مشارکت داشتند. در رابطه با انجام روتین معاینات کلینیکی مخاط دهان، ۸۱٪ پاسخ مثبت دادند که اختلاف معنی‌داری بین سال‌های تحصیلی شرکت‌کنندگان وجود نداشت ($P=0/116$). در رابطه با معاینه بیماران با ضایعات دهانی، ۴۶٪ از آن‌ها پاسخ مثبت دادند که اختلاف بین سال‌های تحصیلی به شدت معنی‌دار بود ($P\leq 0/001$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان داد سطح آگاهی دانشجویان دندانپزشکی شهر اصفهان در ارتباط با تشخیص ضایعات سرطان دهان در حد کافی نبود و دانشجویان اگرچه معاینات معمول برای کشف سرطان دهان را انجام می‌دادند اما از برخی عوامل خطر و ضایعات دهانی مرتبط با سرطان آگاهی کافی نداشتند پس لازم است در طی دوران تحصیل برنامه‌های آموزشی جامع تدوین شود.

کلید واژه‌ها: آگاهی، دانشجویان دندانپزشکی، پیشگیری، سرطان دهان

وصول: ۹۴/۱۲/۱۰ اصلاح نهایی: ۹۵/۱۰/۰۱ تأیید چاپ: ۹۵/۱۰/۰۵

مقدمه

افزایش آن نقش به‌سزایی دارند (۳,۷,۸).

در طول قرن بیستم حدود ۱۸ درصد در مردان و ۳۰ درصد در زنان میزان سرطان افزایش پیدا کرده است (۹) و معمولاً تشخیص بیماران در زمانی اتفاق می‌افتد که فرد در مراحل پیشرفته بیماری است. چنانچه ضایعات در مراحل اولیه تشخیص داده شده و سریعاً درمان گردند، میزان بقای پنج ساله ۷۰ تا ۹۰ درصد خواهد بود. میزان بقای پنج ساله بیماران که ضایعات آن‌ها موضعی باقی مانده، نسبت به بیماران که در آن‌ها متاستاز دوردست دیده می‌شود، ۴ برابر بیشتر است. در مراحل پیشرفته بیماری میزان بقای ۵ ساله در حدود ۵۰٪ گزارش شده است (۱۰,۱۱). درمان‌های تهاجمی منجر به بدشکلی عضو و کاهش کیفیت زندگی می‌گردند (۱۲,۱۳).

تحقیقات در زمینه سرطان دهان نشان داده‌اند، تشخیص زود هنگام نقش بسیار مهمی در بهبود بیماران مبتلا به سرطان دهان دارد (۱۴-۱۶). تشخیص زود هنگام و به موقع ضایعات بدخیم و نئوپلاستیک لازمه دستیابی به یک پیش‌آگهی خوب است و تأخیر در تشخیص، درمان را عموماً مشکل یا غیر ممکن می‌سازد (۱۷). با شناسایی زود هنگام بیماری، ضمن افزایش طول عمر، کیفیت زندگی بیمار نیز بهتر شده و از ضربه‌های روحی جبران‌ناپذیر به بیمار و اطرافیان وی و تحمیل هزینه‌های بالا به او و دولت جلوگیری می‌شود (۱۸).

سرطان دهان در حال حاضر یکی از بیماری‌های بسیار مهم مرتبط با سلامت دهان تلقی می‌شود (۱). در بیشتر قسمت‌های آسیای جنوبی و نیز بخش‌هایی از قسمت‌های مرکزی و جنوبی اروپا سرطان دهان شیوع بالایی دارد (۲). در عرصه جهانی این ضایعه یازدهمین سرطان شایع می‌باشد. در ایالات متحده سالانه حدود ۲۲۰۰۰ مورد جدید تشخیص داده می‌شود که هر سال اندکی بیشتر از ۵۳۰۰ نفر در آمریکا از این بیماری می‌میرند (۳). در ایران سرطان سومین عامل مرگ و میر است و سالانه بیش از ۳۰۰۰۰ نفر از هموطنان در اثر این بیماری جان خود را از دست می‌دهند. بر اساس اطلاعات منتشر شده در سال ۲۰۰۶ در ایران، ۵۵۸۵۵ مورد سرطان گزارش شده و ASR (age-standardized rate) بیش از ۹۸ و ۱۱۰ نفر در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر در زنان و مردان می‌باشد (۴). در ایران در سال ۱۳۸۴ میزان بروز سرطان دهان ۳۹۲۳ مورد گزارش شده است (۵). انسیدانس سرطان دهان در مردان ۱ تا ۱۰ نفر در هر ۱۰۰۰۰۰ در کشورهای مختلف متفاوت است. در ایران ۱/۲۵ در زنان و ۱/۰۸ در مردان می‌باشد که بسیار وابسته به رفتارهای پرخطر مثل استعمال دخانیات می‌باشد (۶). مطالعات قبلی نشان می‌دهند که شیوع سرطان دهان مثل بسیاری از کارسینوم‌ها با افزایش سن (به خصوص در مردان) افزایش می‌یابد که البته سیگار و الکل هم در

مختلف تحصیل و بررسی ارتباط بین آگاهی دانشجویان دندانپزشکی درمورد پیشگیری، کشف زود هنگام و ارجاع بیماران مبتلا به سرطان دهان با سال تحصیلی دانشجویان می‌باشد.

این پژوهش یک مطالعه مقطعی - تحلیلی است که در سال ۱۳۹۲ با هدف بررسی میزان آگاهی دانشجویان دندانپزشکی درمورد پیشگیری، کشف زود هنگام و ارجاع بیماران مبتلا به سرطان دهان انجام شد.

روش بررسی

مطالعه حاضر بر اساس خود اظهاری دانشجویان بوده است. جامعه پژوهش شامل دانشجویان سال‌های سوم، چهارم، پنجم و ششم دندانپزشکی دانشگاه آزاد و دولتی اصفهان بود که در مقطع دکتری حرفه‌ای تحصیل می‌کردند. برای نمونه‌گیری به دانشکده‌های دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و دانشگاه خوارسگان مراجعه شد و بر اساس ترم تحصیلی دانشجویان دندانپزشکی، به طور تصادفی تعدادی از آنان انتخاب شدند. حجم نمونه به صورت تخصیص نسبت و برحسب درصد دانشجویان به تعداد ۲۵۰ نفر با استفاده از فرمول زیر محاسبه و در نهایت با توجه به امکان ریزش نمونه‌ها، ۳۰۰ پرسشنامه توزیع شد.

$$n = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2 p(1-p)}{d^2} \quad z_{1-\beta} = 0/84$$

- Z ضریب اطمینان ۹۵٪ یعنی ۱/۹۶ است.
- p سطح معنی‌داری است که ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.
- d میزان دقت (اشتباه برآورد) می‌باشد که ۰/۱ در نظر گرفته شد.

در صورت ناقص پرشدن پرسشنامه و چنانکه افراد نمره قبولی در درس پاتولوژی یا تشخیص دهان کسب نکرده بودند، از مطالعه خارج شدند که این تعداد ۳۲ نفر بودند.

اطلاعات مورد نیاز این مطالعه با استفاده از پرسشنامه‌ای که طراحی آن با Carter و Ogden (۲۶) بوده است و بر اساس آن آگاهی دانشجویان دندانپزشکی از سرطان دهان در انگلستان بررسی شده بود،

سطح آگاهی ناکافی دندانپزشک یکی از فاکتورهای بسیار مهم در عدم تشخیص صحیح و به موقع سرطان دهان در مراحل اولیه آن می‌باشد. به همین دلیل دندانپزشکان باید آگاهی کافی در رابطه با سرطان دهان داشته باشند تا نقش مهمی در تشخیص به موقع آن ایفا نمایند (۱۹).

مطالعه Nicotera و همکاران (۲۰) نشان داد که میزان آگاهی دندانپزشکان از سرطان دهان محدود است. در مطالعه زارعی در کرمان نیز آگاهی دندانپزشکان از سرطان دهان مطلوب نبود (۲۱). همچنین بررسی نتایج مطالعه ای در مشهد نشان داد، سطح آگاهی دندانپزشکان عمومی در ارتباط با سرطان دهان کافی نیست (۲۲). Motallebnejad و Hedayati (۱۸) نیز در مطالعه خود دریافتند که سطح آگاهی دندانپزشکان عمومی شهر بابل در ارتباط با سرطان دهان کافی نمی‌باشد. در این مطالعات طی بررسی‌هایی که در جوامع مختلف انجام شده است به این نتیجه کلی دست یافته‌اند که آگاهی دانشجویان دندانپزشکی در زمینه سرطان دهان، چگونگی درمان و پروتکل اجرایی نسبت به سطح استاندارد مطلوب نبوده است. Jamshidi و همکاران (۲۳) که به مقایسه دانشجویان و دندانپزشکان پرداخته بودند، آگاهی دانشجویان را نسبت به دندانپزشکان به طرز معنی‌داری بالاتر گزارش نمودند. Razavi و همکاران (۲۴) که به بررسی سطح آگاهی، دیدگاه و عملکرد دانشجویان دندانپزشکی پرداخته بود، نشان داد دانشجویان نسبت به دندانپزشکان فارغ التحصیل شده نمره آگاهی بالاتری داشته‌اند.

سطح آگاهی ناکافی دندانپزشک یکی از فاکتورهای بسیار مهم در عدم تشخیص صحیح و به موقع سرطان دهان در مراحل اولیه آن می‌باشد (۲۵). با نگاهی اجمالی به مطالب ذکر شده مشخص می‌شود که با تمامی اهمیت انجام مطالعات اپیدمیولوژیک بررسی سرطان دهان، متأسفانه در ایران به این مطالعات بسیار کم پرداخته می‌شود (۶).

بررسی میزان آگاهی در دانشجویان دندانپزشکی اهمیت بیشتری نسبت به دندانپزشکان دارد، زیرا می‌توان قبل از فارغ التحصیلی اقداماتی جهت افزایش آگاهی آنان انجام داد. تا جایی که تحقیقات ما نشان داده‌اند علی‌رغم اهمیت مسأله، این بررسی در ایران، فقط در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه تهران انجام شده است. هدف از این مطالعه تعیین آگاهی دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه‌های آزاد و سراسری استان اصفهان از سرطان دهان و مقایسه میزان آگاهی دانشجویان در سال‌های

پرسشنامه‌ها در ماه آبان و آذر انجام شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری از طریق پرسشنامه به کمک نرم‌افزار SPSS و با استفاده از روش‌های توصیفی و توسط آزمون‌های کروسکال والیس (برای مقایسه میانگین چند گروه مستقل) و من ویتنی (برای مقایسه دو گروه مستقل) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

۷۰ نفر از دانشجویان شرکت کننده در مطالعه مرد (۲۸٪) و ۱۸۱ نفر زن بودند (۷۲٪) که میانگین سنی کل آن‌ها حدود ۲۳ سال بود. ۱۴۱ نفر از دانشجویان شرکت کننده از دانشگاه آزاد (۵۶٪) و ۱۱۲ نفر از دانشگاه دولتی (۴۴٪) شهر اصفهان بودند. میانگین سنی دانشجویان دانشگاه آزاد $23 \pm 2/2$ و دانشگاه سراسری $22 \pm 0/8$ بود.

در پاسخ به این سؤال که "آیا شما به صورت روتین در طی معاینات کلینیکی، مخاط دهان را نیز بررسی می‌کنید"، ۸۱٪ پاسخ مثبت دادند که اختلاف معنی‌داری بین سال‌های تحصیلی شرکت کنندگان وجود نداشت ($P=0/116$). در میان افرادی که پاسخ منفی به این سؤال دادند، ۸۷٪ بیان کرده‌اند که اگر بیمار جز افرادی باشد که احتمال سرطان در آن‌ها بیشتر است، مخاط دهان وی را بررسی می‌کنند (جدول ۱).

جمع‌آوری شد. روایی و پایایی این پرسشنامه قبلاً توسط Carter و Ogden (۲۶) مورد تأیید قرار گرفته است. پیش از این در مطالعات داخلی نیز، نسخه ترجمه شده این پرسشنامه مورد استفاده قرار گرفته است (۲۸-۱۸،۲۱).

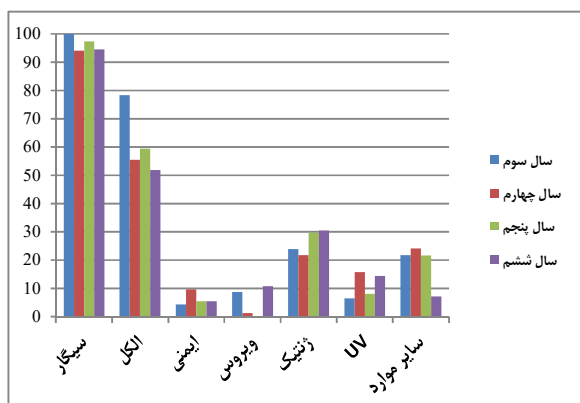
پرسشنامه مذکور علاوه بر ثبت اطلاعات دموگرافیک، تحصیلی و دانشگاهی، با هدف بررسی آگاهی دانشجویان از سرطان دهان شامل موارد زیر نیز می‌شد: ۱- بررسی رفتار معاینه دهان و دندان ۲- توصیه‌هایی به بیماران (آگاهی دادن) در مورد عوامل خطر ابتلا به سرطان دهان ۳- آگاهی از عوامل خطر ابتلا به سرطان دهان و تظاهرات بالینی مرتبط با آن ۴- مکان ارجاع بیماران مبتلا به سرطان دهان ۵- بررسی درخواست اطلاعات بیشتر در مورد بیماری مذکور. در این پرسشنامه از طیف لیکرت برای ارزیابی آگاهی دانشجویان استفاده شد به این صورت که افراد بین گزینه‌های بسیار خوب، خوب، کافی و بسیار کم، یک گزینه را انتخاب می‌کردند.

قبل از پرکردن پرسشنامه هدف از انجام پژوهش و لزوم انجام آن برای شرکت کنندگان توضیح داده شد. به هر دانشجو ده دقیقه زمان داده شد تا تحت نظارت محقق، پرسشنامه را در همان فضای دانشگاه، در محلی که دانشجو احساس راحتی داشته باشد، تکمیل نماید. توزیع

جدول ۱- نسبت دانشجویانی که به سؤالات پاسخ دادند و سطح معنی‌داری

P-value	سال سوم		سال چهارم		سال پنجم		سال ششم		کل	سؤالات
	بله %	خیر %	بله %	خیر %	بله %	خیر %	بله %	خیر %		
0/116	تعداد: ۴۶ نفر	۶۹/۶	تعداد: ۹۷ نفر	۱۳/۴	تعداد: ۴۱ نفر	۱۹/۵	تعداد: ۶۴ نفر	۸۱/۲	۸۱	آیا شما به طور روتین در طی معاینات کلینیکی مخاط دهان را هم بررسی می‌کنید؟
*0/115	تعداد: ۴۶ نفر	۸۴/۶	تعداد: ۹۶ نفر	۳۰/۸	تعداد: ۴۰ نفر	۱۰۰	تعداد: ۶۴ نفر	۱۰۰	۸۷	اگر پاسخ شما به سؤال بالا "خیر" است آیا اگر بیمار جز افرادی که احتمال سرطان در آن‌ها بیشتر است باشد، آیا مخاط دهان وی را بررسی می‌کنید؟
0/523	تعداد: ۴۸ نفر	۸۳/۳	تعداد: ۹۷ نفر	۱۹/۶	تعداد: ۳۹ نفر	۷۱/۸	تعداد: ۶۳ نفر	۸۲/۵	۱۹/۸	هنگامیکه فارغ التحصیل شدید، آیا به بیماران در مورد عوامل ایجاد کننده سرطان دهان هشدار می‌دهید؟
≤0/001	تعداد: ۴۸ نفر	۶/۲	تعداد: ۹۶ نفر	۵۳/۱	تعداد: ۳۸ نفر	۴۴/۷	تعداد: ۶۴ نفر	۶۸/۸	۴۵/۹	آیا تاکنون فرصت معاینه بیمار با ضایعات دهانی را داشته‌اید؟
≤0/001	تعداد: ۴۹ نفر	۴۹	تعداد: ۹۸ نفر	۸۵/۷	تعداد: ۴۱ نفر	۶۳/۴	تعداد: ۶۴ نفر	۷۱/۹	۲۸/۲	آیا شما گمان می‌کنید که اطلاعات کافی برای جلوگیری از سرطان دهان دارید؟
0/109	تعداد: ۴۹ نفر	۹۵/۹	تعداد: ۹۸ نفر	۴/۱	تعداد: ۴۰ نفر	۹۵	تعداد: ۶۲ نفر	۹۳/۵	۴/۸	آیا مایل به کسب اطلاعات بیشتر در رابطه با سرطان دهان هستید؟

در پاسخ به سؤال "هنگامی که فارغ التحصیل شدید، آیا به بیمارانتان در مورد عوامل ایجاد کننده سرطان دهان هشدار می‌دهید؟" ۸۰/۲٪ پاسخ مثبت دادند که بین دانشجویان سال‌های مختلف از ۷۱/۸٪ تا ۸۳/۳٪ نوسان داشت هرچند از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($P=0/523$). وقتی از این دانشجویان در مورد اینکه آیا تاکنون فرصت معاینه بیماری با ضایعات دهانی را داشته‌اند یا خیر پرسیده شد، ۴۶٪ از آن‌ها پاسخ مثبت دادند. دانشجویان سال سوم با ۶/۲٪ پاسخ مثبت، کمترین و دانشجویان سال آخر با ۶۸/۸٪ پاسخ مثبت، بیشترین فراوانی را داشتند که این اختلاف بین سال‌های تحصیلی در زمینه مشاهده چنین مواردی معنی‌دار بود ($P\leq 0/001$) (جدول ۱).



نمودار ۱- توزیع عوامل خطر معرفی شده

وقتی نظر دانشجویان درباره اینکه "در صورت داشتن ضایعات دهانی بیمار باید به پزشک مراجعه کند یا دندانپزشک" سؤال شد، به طور متوسط ۸۰٪ از کل دانشجویان، دندانپزشک را پیشنهاد کردند (جدول ۲). در پاسخ به سؤال "هنگامی که فارغ التحصیل شدید اگر به یک بدخیمی دهان مشکوک شدید بیمار خود را به کجا ارجاع می‌دهید؟" ۷۹/۳٪ از آن‌ها ترجیح می‌دادند این افراد را به دندانپزشک متخصص تشخیص دهان ارجاع دهند.

۴۷/۵٪ از دانشجویان مایل به کسب اطلاعات بیشتر در رابطه با سرطان دهان از طریق بروشور و ۱۲/۷٪ از طریق سخنرانی بودند که به ترتیب بیشترین و کمترین طرفدار را در بین روش‌های اطلاع رسانی در این زمینه داشت (جدول ۳).

وقتی از شرکت کنندگان راجع به آگاهی آنان نسبت به تظاهرات کلینیکی سرطان دهان پرسیده شد، ۶/۸٪ آگاهی بسیار خوبی در این زمینه داشتند، ۱۱/۶٪ آگاهی خوبی داشتند، ۲۹/۶٪ به اندازه کافی آگاهی داشتند و ۵۲٪ بسیار کم آگاهی داشتند که تفاوت آگاهی در سال‌های تحصیلی مختلف از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($P<0/001$). ۲۸/۲٪ از شرکت کنندگان گمان می‌کردند که اطلاعات کافی برای جلوگیری از سرطان دهان دارند و ۷۱/۸٪ گمان می‌کردند که اطلاعات کافی در این زمینه ندارند ($P\leq 0/001$) (جدول ۱). تصور افراد راجع به اطلاعات خود برای جلوگیری از سرطان دهان در دانشجویان سال‌های آخر نسبت به دانشجویان سال‌های اول به طرز معنی‌داری کاهش یافته بود ($P<0/001$). در رابطه با تمایل دانشجویان به کسب اطلاعات بیشتر درباره سرطان دهان، ۹۵/۲٪ از آن‌ها به این امر تمایل داشتند (جدول ۲).

وقتی از دانشجویان در مورد اینکه چه فاکتورهایی را به عنوان عوامل خطر در سرطان دهان در نظر می‌گیرند، سؤال شد ۹۵/۹٪ سیگار،

جدول ۲- درصد آگاهی نسبت به تظاهرات کلینیکی سرطان دهان

P-value	سطح			
	سال سوم تعداد: ۴۹ نفر	سال چهارم تعداد: ۹۸ نفر	سال پنجم تعداد: ۴۰ نفر	سال ششم تعداد: ۶۳ نفر
$\leq 0/001$	بسیار خوب	۳۲/۷	۰	۰
	خوب	۲۰/۴	۱۳/۳	۷/۵
	کافی	۲۴/۵	۲۶/۹	۲۷/۵
	بسیار کم	۲۲/۴	۵۷/۱	۶۵

جدول ۳- نسبت دانشجویانی که به سؤالات پاسخ دادند به تفکیک سال تحصیلی

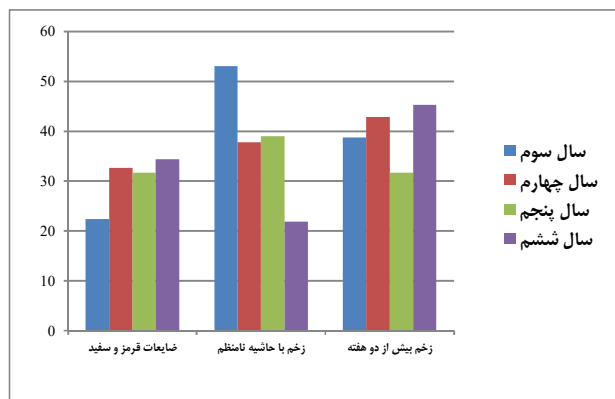
سؤالات	سال سوم	سال چهارم	سال پنجم	سال ششم	کل
به نظر شما در صورت داشتن ضایعات دهانی بیمار باید به پزشک مراجعه کند یا دندانپزشک؟	۴۹ نفر پزشک: ۱۸/۴٪ دندان پزشک: ۷۹/۶٪ هر دو: ۲ درصد	۹۵ نفر پزشک: ۱۶/۸٪ دندان پزشک: ۷۷/۹٪ هر دو: ۵/۳٪	۴۰ نفر پزشک: ۱۵٪ دندان پزشک: ۸۵٪ هر دو: ۰٪	۶۰ نفر پزشک: ۱۵٪ دندان پزشک: ۸۱/۷٪ هر دو: ۲/۳٪	۲۴۴ نفر پزشک: ۱۶/۴٪ دندان پزشک: ۸۰/۳٪ هر دو: ۳/۳٪
هنگامی که فارغ التحصیل شدید اگر به یک بدخیمی دهان مشکوک شدید، بیمار خود را به کجا ارجاع می‌دهید؟	۴۹ نفر جراح پلاستیک: ۲٪ متخصص گوش و حلق و بینی: ۰٪ جراح فک و صورت: ۶/۱٪ تشخیص دهان: ۶۳/۳٪ دیگر موارد: ۲۸/۶٪	۹۷ نفر جراح پلاستیک: ۱٪ متخصص گوش و حلق و بینی: ۴/۱٪ جراح فک و صورت: ۸/۲٪ تشخیص دهان: ۸۲/۵٪ دیگر موارد: ۴/۱٪	۴۱ نفر جراح پلاستیک: ۰٪ متخصص گوش و حلق و بینی: ۰٪ جراح فک و صورت: ۹/۸٪ تشخیص دهان: ۹۰/۲٪ دیگر موارد: ۰٪	۶۴ نفر جراح پلاستیک: ۱/۶٪ متخصص گوش و حلق و بینی: ۱/۶٪ جراح فک و صورت: ۱۵/۶٪ تشخیص دهان: ۷۹/۷٪ دیگر موارد: ۱/۶٪	۲۴۴ نفر جراح پلاستیک: ۱/۲٪ متخصص گوش و حلق و بینی: ۲٪ جراح فک و صورت: ۱۰٪ تشخیص دهان: ۷۹/۳٪ دیگر موارد: ۷/۶٪
اگر مایل به کسب اطلاعات بیشتر در رابطه با سرطان دهان هستید کدام روش را ترجیح می‌دهید؟	۴۷ نفر بروشور: ۳۴٪ سخنرانی: ۱۹/۱٪ سمینار: ۳۴٪ تمام موارد: ۱۲/۸٪	۹۱ نفر بروشور: ۴۹/۵٪ سخنرانی: ۸/۸٪ سمینار: ۲۹/۷٪ تمام موارد: ۱۲/۱٪	۳۸ نفر بروشور: ۳۴/۲٪ سخنرانی: ۲۳/۷٪ سمینار: ۲۳/۷٪ تمام موارد: ۱۸/۴٪	۶۰ نفر بروشور: ۶۲/۳٪ سخنرانی: ۶/۷٪ سمینار: ۲۰٪ تمام موارد: ۱۰٪	۲۳۶ نفر بروشور: ۴۷/۵٪ سخنرانی: ۱۲/۷٪ سمینار: ۲۷/۱٪ تمام موارد: ۱۲/۷٪

بحث و نتیجه گیری

هدف مطالعه حاضر بررسی ارتباط بین سال تحصیلی دانشجویان با آگاهی دانشجویان دندانپزشکی در مورد پیشگیری، کشف زود هنگام و ارجاع بیماران مبتلا به سرطان دهان بود. بر اساس نتایج مطالعه پیش رو، اغلب دانشجویان به طور معمول به معاینه مخاط دهان بیماران می‌پردازند (۸۱٪). اگرچه میزان معاینات با افزایش سال‌های تحصیل، نسبتاً بیشتر می‌شود اما از نظر آماری تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. در مطالعه Mahboobi و Ogden (۱۹) نیز چنین بود. در مطالعه رضوی ۸۵/۵٪ دانشجویان دندانپزشکی معاینات سرطان را برای بیماران خود انجام نمی‌دادند و فقط ۱۱٪ طبق پروتکل معاینات سرطان عمل می‌کردند (۲۴). در مطالعه Gajendra و همکاران (۲۷) ۸۵٪ دندانپزشکان معاینه سرطان دهان را برای ۸۰٪ بیماران بالای ۴۰ سال خود انجام می‌دادند که از لحاظ میزان درصد معاینه با مطالعه حاضر تشابه وجود دارد.

از میان دانشجویانی که به طور معمول مخاط دهان را معاینه

سؤال "چه تغییراتی را در دهان در ارتباط با سرطان دهان می‌دانید؟" از شرکت کنندگان به صورت سؤال باز پرسیده شد. در پاسخ به این سؤال زخم‌های بیش از دو هفته بیشترین فراوانی را داشتند (۴۰/۹٪). بعد از آن زخم‌های با حاشیه نامنظم و ضایعات سفید و قرمز به ترتیب با فراوانی ۳۶/۹٪ و ۳۱٪ قرار داشتند. جزییات بیشتر در نمودار ۲ نشان داده شده است.



نمودار ۲- توزیع فراوانی تغییرات مرتبط با سرطان دهان شناسایی شده دانشجویان سال‌های تحصیلی مختلف

بیان کردند که اطلاعات کافی برای جلوگیری از سرطان دهان را ندارند که بین سال‌های مختلف این مسئله متفاوت بود.

دانشجویان در این مطالعه اغلب زخم‌هایی که بیشتر از دو هفته باقیمانده‌اند، زخم با حاشیه نامنظم و زخم‌های سفید و قرمز را به عنوان تغییرات دهانی مرتبط با سرطان دهان می‌شناختند. این نتایج توسط مطالعاتی در انگلیس (۳۲)، کانادا (۲۸) و نیجریه (۱) تأیید شده است.

در این مطالعه اغلب دانشجویان (۴۸٪) زخم‌هایی با ماندگاری بیشتر از دو هفته و تنها ۳۷٪ آنان وجود زخم‌های سفید و قرمز را به عنوان یک تغییر دهانی مرتبط با سرطان اعلام کرده بودند. با این وجود، ۵۲٪ دانشجویان، اظهار داشتند که آگاهی شان به تظاهرات کلینیکی سرطان دهان بسیار کم می‌باشد. لازم به ذکر است اختلاف معنی‌داری بین میزان آگاهی دانشجویان سال‌های مختلف وجود داشت. در مطالعه حاضر، ۴۵/۹٪ از افراد تا آن لحظه، فرصت معاینه بیماری با ضایعات دهانی را داشته و از لحاظ آماری، سال‌های تحصیل، امکان وقوع چنین فرصتی را افزایش می‌دهد. چنانکه ملاحظه گردید دانشجویان سال پنجم و ششم نسبت به دانشجویان سال سوم و چهارم بیشتر فرصت معاینه بیمارانی با ضایعات دهانی داشته‌اند. با این وجود ۸۰/۳٪ در صورت وجود ضایعات دهانی، بیمار به دندانپزشک مراجعه می‌کند و همچنین در صورت مشکوک شدن به یک بدخیمی دهان در ۷۹/۳٪ موارد دانشجویان بیمار خود را به دندانپزشک متخصص تشخیص بیماری‌های دهان و دندان ارجاع خواهند داد. در مطالعه Razavi و همکاران (۲۴) نیز بیشتر دندانپزشکان بیان کرده بودند در مواجهه با ضایعه مشکوک دهانی، بیمار را به متخصص ارجاع می‌دهند.

در مجموع ۹۵/۲٪ افراد مایل به کسب اطلاعات بیشتر در رابطه با سرطان دهان بودند و این مسئله ارتباطی با سال تحصیلی آنان نداشت. ۴۷/۵٪ از دانشجویان دندان پزشکی مورد مطالعه ما استفاده از بروشور برای کسب اطلاع بیشتر در مورد سرطان دهان را ترجیح می‌دادند. این در حالی است که تنها ۲۷/۱٪ افراد برگزاری سمینارهای اختصاصی را پیشنهاد می‌دادند. در مطالعه Jamshidi و همکاران (۲۳) تمایل دانشجویان دندانپزشک برای شرکت در سمینارهای بازآموزی ۸۱/۴٪ بیان شده بود.

لازم به ذکر است مطالعات زیادی در ایران برای تعیین آگاهی دندانپزشکان فارغ التحصیل صورت گرفته است. بیشتر این مطالعات

نمی‌کردند، ۸۷٪ آنان بیان کردند در صورتیکه بیمار در ریسک بالای ابتلا به سرطان قرار داشته و جزو گروه در معرض خطر باشد، چنین معاینه‌ای را انجام می‌دهند. در مطالعه Mahboobi و Ogden (۱۹)، ۵۰/۹٪ افراد چنین مسئله‌ای را بیان کردند. به نظر می‌رسد این گروه از دانشجویان، آگاهی و دانش کمتری نسبت به عوامل خطر و تغییر در ضایعات سرطانی و پیش سرطانی در حفره دهان دارند استفاده از سیگار و الکل مهم‌ترین ریسک فاکتورهای سرطان دهان هستند و ترک این عادات پس از تشخیص سرطان دهان، به موفقیت درمان کمک می‌کند (۳). در مطالعه حاضر نیز دانشجویان چنین نظری داشتند.

دانشجویان اغلب سیگار کشیدن و مصرف الکل را به عنوان عوامل خطر سرطان دهان معرفی کردند. اگر چه عوامل خطر ذکر شده نسبت به مطالعات مشابه در دانشجویان دندانپزشکی انگلستان (۲۶)، دندانپزشکان کانادا (۲۸) و مطالعه Yellowitz و همکاران (۲۹) در دانشجویان عمومی دندانپزشکی و دانشجویان دندانپزشکی در ایالات متحده آمریکا (۳۰) یکسان بود، اما آگاهی از دیگر عوامل خطر سرطان دهان، در بین دانشجویان دندانپزشکی شهر اصفهان پایین‌تر بود.

همانطور که در نمودار ۱ نشان داده شده، سطح آگاهی از برخی عوامل خطر، با افزایش سال‌های تحصیل تغییر قابل توجهی نمی‌یابد. تنها ۰/۰۴٪ از افراد شرکت کننده در این بررسی ویروس‌ها را در ایجاد سرطان دخیل می‌دانستند، بنابراین احتمالاً بعید است که افراد در مورد نوع ویروس‌هایی که می‌توانند در ایجاد این گونه از سرطان دهان دخیل باشند، اطلاع کافی داشته باشند. در بررسی‌های گذشته همراهی برخی از ویروس‌ها با سرطان دهان گزارش شده است که می‌توان به انواع خاصی از این ویروس‌ها مانند پاپیلوما و اپستین بار اشاره نمود (۲۹، ۳۰). در مطالعه حاضر مشارکت کنندگان در مورد عامل خطر سیگار و الکل آگاهی بیشتری داشتند. در مطالعه‌ای در اسپانیا ۱۰۰٪ دندانپزشکان مصرف الکل را به عنوان ریسک فاکتور اصلی می‌شناختند و ۹۶٪ آن‌ها از رابطه آن با تنباکو آگاهی داشتند (۳۱).

اکثر دانشجویان تمایل به ارائه مشاوره به بیماران خود در آینده در مورد عوامل خطر این بیماری داشتند (۸۰/۲٪). این ویژگی در بین سال‌های مختلف تحصیلی از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری نداشت. این مسئله خصوصاً در مورد دانشجویان سال آخر که در حال فارغ التحصیلی می‌باشند باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد. با این وجود ۷۱/۸٪ از افراد

شرکت در سمینار دهان ارتقاء یافته بود (۳۳). یافته‌های این مطالعه نشان داد سطح آگاهی دانشجویان دندانپزشکی شهر اصفهان در ارتباط با تشخیص ضایعات سرطان دهان در حد کافی نبوده و دانشجویان اگرچه معاینات معمول برای کشف سرطان دهان را انجام می‌دهند اما از برخی عوامل خطر و ضایعات دهانی مرتبط با سرطان آگاهی کافی ندارند. از آنجایی که دانشجویان مایل به دریافت اطلاعات بیشتر در ارتباط با سرطان هستند لازم است در طی دوران تحصیل برنامه‌های آموزشی جامع‌تری تدوین گردد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه منتج از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با کد ۲۹۰۲۶۸ می‌باشد. از تمامی دانشجویانی که در این طرح مشارکت داشته‌اند، سپاسگزار می‌شود.

حاکمی از آگاهی کم دندانپزشکان در مورد سرطان دهان بوده است و اکثر دندانپزشکان لزوم برگزاری سمینارهای تخصصی را در این زمینه ضروری می‌دانستند. برای مثال در مطالعه Saghafi و همکاران (۲۲) ۶۴٪، در مطالعه Hedayati و Motallebnejad (۱۸) ۸۸٪ و در مطالعه Asadpour و Zarei (۲۱) ۹۴٪ دندانپزشکان فارغ التحصیل مایل به شرکت در دوره‌های بازآموزی در مورد سرطان دهان بودند. از نقطه نظر مطالعه ما این امر بیانگر ناکافی بودن برنامه ریزی‌های مرتبط با سرطان دهان در دوران تحصیل دانشجویان می‌باشد. لذا در نظر گرفتن یک برنامه و آزمون درسی برای آگاهی از سرطان دهان قبل از فارغ التحصیل شدن دانشجویان الزامی به نظر می‌رسد. علاوه بر این در برخی از کشورها برنامه‌های آموزش مداوم پس از فارغ التحصیلی در زمینه سرطان دهان نیز برگزار می‌گردد و این امر باعث بالا رفتن آگاهی دندانپزشکان می‌گردد. مؤید این مطلب مطالعه seoane-leston می‌باشد که نشان داد، اطلاعات دندانپزشکان در زمینه سرطان دهان بعد از

منابع:

- 1- Uti OG, Fashina A. Oral cancer education in dental schools: knowledge and experience of Nigerian undergraduate students. *J Dent Educ.* 2006;70(6):676-80.
- 2- Hertrampf K, Wenz H-J, Koller M, Springer I, Jargot A, Wiltfang J. Assessing dentists' knowledge about oral cancer: translation and linguistic validation of a standardized questionnaire from American English into German. *Oral Oncol.* 2009;45(10):877-82.
- 3- Neville BW, Chi AC, Damm DD, Allen CM. *Oral and maxillofacial pathology: Elsevier Health Sciences.* 4th edition;2015.
- 4- Mousavi SM, Gouya MM, Ramazani R, Davanlou M, Hajsadeghi N, Seddighi Z. Cancer incidence and mortality in Iran. *Ann Oncol.* 2009 Mar 1;20(3):556-63.
- 5- Musavi M. *Guideline: National Cancer Registry.* 1st, editor. Tehran: Center for disease control with Chakame Ava group Company; 2006.
- 6- Delavarian Z, Pakfetrat A, Mahmoudi S. Five years retrospective study of oral and maxillofacial malignancies in patients referred to Oral Medicine Department of Mashhad Dental School-Iran. *J Dent Mashhad Univ Med Sci.* 2009;33(2):129-38.
- 7- Neville BW, Day TA. Oral cancer and precancerous lesions. *CA Cancer J Clin.* 2002;52(4):195-215.
- 8- Weinberg MA, Estefan DJ. Assessing oral malignancies. *Am Fam Physician.* 2002;65(7):1379-87.
- 9- Conway DI, Stockton DL, Warnakulasuriya KA, Ogden G, Macpherson LM. Incidence of oral and oropharyngeal cancer in United Kingdom (1990-1999) recent trends and regional variation. *Oral Oncol.* 2006;42(6):586-92.
- 10- Pitiphat W, Diehl SR, Laskaris G, Cartsos V, Douglass CW, Zavras AI. Factors associated with delay in the diagnosis of oral cancer. *J Dent Res.* 2002;81(3):192-7.
- 11- Rogers SN, Brown JS, Woolgar JA, Lowe D, Magennis P, Shaw RJ, et al. Survival following primary surgery for oral cancer. *Oral Oncol.* 2009;45(3):201-11.
- 12- McGurk M, Chan C, Jones J, O'regan E, Sherriff M. Delay in diagnosis and its effect on outcome in head and neck cancer. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2005;43(4):281-4.
- 13- Kademani D. Oral cancer. *Mayo Clin Proc.* 2007;82:878-87.
- 14- Morelato RA, Herrera MC, Fernández EN, Corball AG, López de Blanc SA. Diagnostic delay of oral squamous cell carcinoma in two diagnosis centers in Córdoba Argentina. *J Oral Pathol Med.* 2007;36(7):405-8.
- 15- Peacock ZS, Pogrel MA, Schmidt BL. Exploring the reasons for delay in treatment of oral cancer. *J Am Dent Assoc.* 2008;139(10):1346-52.

- 16- Brouha XD, Tromp DM, Koole R, Hordijk GJ, Winnubst JA, De Leeuw JR. Professional delay in head and neck cancer patients: analysis of the diagnostic pathway. *Oral Oncol.* 2007;43(6):551-6.
- 17- Onizawa K, Nishihara K, Yamagata K, Yusa H, Yanagawa T, Yoshida H. Factors associated with diagnostic delay of oral squamous cell carcinoma. *Oral Oncol.* 2003;39(8):781-8.
- 18- Motallebnejad M, Hedayati M. General dentist's knowledge about oral cancers in Babol, in 2005. *J Dent Mashhad Univ Med Sci.* 2006;30(3&4):309-18.
- 19- Ogden GR, Mahboobi N. Oral cancer awareness among undergraduate dental students in Iran. *J Cancer Educ.* 2011;26(2):380-5.
- 20- Nicotera G, Gnisci F, Bianco A, Angelillo IF. Dental hygienists and oral cancer prevention: knowledge, attitudes and behaviors in Italy. *Oral Oncol.* 2004;40(6):638-44.
- 21- Zarei M, Asadpour F. Assessing dentist's knowledge and awareness in the diagnosis of oral cancer in Kerman. *J Dent Sch Shahid Beheshti Univ Med Sci.* 2002;4(19):364-57.
- 22- Saghafi S, ZareMahmoodabadi R, Salehinejad J, Falaki F, Farrokhzad S. Evaluation of general dentists knowledge about oral cancer in Mashhad-Iran in 2008. *J Mash Dent Sch.* 2009;33(2):107-14.
- 23- Jamshidi S, Zargaran M, Moghimbeigi A, Delkhah M, Baghaei F. A comparison between the knowledge of dental students and general dentists about oral squamous cell carcinoma (Hamadan-Iran). *J Mash Dent Sch.* 2012;1(36):23-36.
- 24- Razavi SM, Zolfaghari B, Tahani B, Doost ME, Forohande M. Senior students' and Dentists' knowledge, attitude and practice regarding oral cancer examination in Isfahan, Iran in 2011. *J Dent Med.* 2014;27(1):61-70.
- 25- Kujan O, Duxbury AJ, Glennly AM, Thakker NS, Sloan P. Opinions and attitudes of the UK's GDPs and specialists in oral surgery, oral medicine and surgical dentistry on oral cancer screening. *Oral Dis.* 2006;12(2):194-9.
- 26- Carter LM, Ogden GR. Oral cancer awareness of undergraduate medical and dental students. *BMC medical education.* 2007;7(1):1.
- 27- Gajendra S, Cruz GD, Kumar JV. Oral cancer prevention and early detection: knowledge, practices, and opinions of oral health care providers in New York State. *J Can Educ.* 2006;21(3):157-62.
- 28- Clovis JB, Horowitz AM, Poel DH. Oral and pharyngeal cancer: knowledge and opinions of dentists in British Columbia and Nova Scotia. *J Can Dent Assoc.* 2002;68(7):415-20.
- 29- Yellowitz J, Horowitz AM, Goodman HS, Canto MT, Farooq NS. Knowledge, opinions and practices of general dentists regarding oral cancer: a pilot survey. *J Am Dent Assoc.* 1998;129(5):579-83.
- 30- Cannick GF, Horowitz AM, Drury TF, Reed SG, Day TA. Assessing oral cancer knowledge among dental students in South Carolina. *J Am Dent Assoc.* 2005;136(3):373-8.
- 31- Greenwood M, Lowry R. oral cancer: Primary care clinicians' knowledge of oral cancer: a study of dentists and doctors in the North East of England. *Br Dent J.* 2001;191(9):510-2.
- 32- Dai M, Clifford GM, Le Calvez F, Castellsagué X, Snijders PJ, Pawlita M, et al. Human Papillomavirus Type 16 and TP53 Mutation in Oral Cancer: Matched Analysis of the IARC Multicenter Study. *Cancer Res.* 2004;64(2):468-71.
- 33- Seoane-Lestón J, Velo-Noya J, Warnakulasuriya S, Varela-Centelles P, Gonzalez-Mosquera A, Villa-Vigil M-A, et al. Knowledge of oral cancer and preventive attitudes of Spanish dentists. Primary effects of a pilot educational intervention. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2010;15(3):e422-6.