مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره بیست و نهم، شماره نهم، آذر ۱۴۰۰
تاریخ دریافت:۱۳۹۹/۰۸/۰۵
تاریخ پذیرش:۱۳۹۹/۰۹/۱۷

بررسی آگاهی دانشجویان پزشکی یزد دررابطه با بیماری‌های شایع دهان وارتباط آن با سلامت عمومی بدن

سیدحسین طباطبایی[۱]، سیدمهدی کلانتر[۲]، محمدحسن اخوان کرباسی[۳]، حسین فلاحزاده[۴]، زهرا اکبری[۵]، نعیمه خیراندیش*[۶]

مقاله پژوهشی

مقدمه: با توجه به اهمیت سلامت دهان و دندان به عنوان بخشی از سلامت عمومی و نقش پزشکان در سلامت جامعه، مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بیماری‌های شایع دهان و دندان با سلامت عمومی بدن از نظر دانشجویان پزشکی یزد در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی مقطعی ۲۱۰ نفر از دانشجویان دوره کارورزی و پیش‌کارورزی پزشکی (ترم‌های ۸ تا ۱۴) دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۹۷ به‌صورت تصادفی انتخاب شدند و میزان آگاهی آنان در مورد بیماری‌های شایع دهان و دندان و ارتباط آن با سلامت عمومی بدن با استفاده از پرسش‌نامه روا و پایا حاوی ۱۰ سوال بررسی شد. داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS version 16 وارد و با استفاده از آمار توصیفی و از آزمون آماری T-test تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: در این مطالعه ۱۹۱ دانشجوی رشته پزشکی پرسش‌نامه پژوهش را تکمیل نمودند که از این تعداد۱۰۱ نفر (۵۲/۸٪) زن و۹۰ نفر (۴۷/۱٪) مرد بودند. میانگین سنی ۱/۹۲±۲۴/۰۷ و میانگین معدل آن‌ها تا زمان تحقیق ۱/۲۸ ±۱۵/۹۵ بود. میانگین نمره آگاهی آنان از بیماری‌های دهان و دندان ۳/۲۷ ±۹/۷۹ با دامنه تغییرات ۱ تا ۱۹ بود. بین میانگین نمره آگاهی بر حسب سن، جنس، ترم تحصیلی و معدل افراد ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت (P>۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد میانگین نمره آگاهی افراد مورد بررسی در مورد بیماری‌های شایع دهان و دندان و ارتباط آن با سلامت عمومی ضعیف می‌باشد. لذا ارتقاء سطح دانش دانشجویان پزشکی در این رابطه با افزوده شدن مباحث مذکور به کوریکولوم آموزشی دانشجویان پزشکی لازم به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: آگاهی، دانشجویان پزشکی، تظاهرات دهانی، بیماری‌های دهان و دندان، سلامت عمومی بدن

ارجاع: طباطبایی سیدحسین، کلانتر سیدمهدی، اخوان کرباسی محمدحسن، فلاحزاده حسین، اکبری زهرا، خیراندیش نعیمه. **بررسی آگاهی دانشجویان پزشکی یزد در رابطه با بیماری‌های شایع دهان و ارتباط آن با سلامت عمومی بدن.** مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۰؛ ۲۹ (۹): ۳۲-۴۱۲۳.

۱- گروه پاتولوژی دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، عضو مرکزتحقیقات عوامل اجتماعی موثربرسلامت دهان ودندان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
۲- گروه ژنتیک، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
۳- گروه بیماری‌های دهان، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
۴- گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
۵-دندانپزشک، یزد، ایران.
۶- گروه پاتولوژی دهان فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
***(نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۱۳۱۵۶۱۶۱۴، پست الکترونیکی: kheirandish1382@gmail.com، صندوق پستی :۸۹۱۴۸۱۵۶۶۷**

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i9.7912]

مقدمه

دهان، آینه سلامت بدن و پنجره سلامت عمومی فرد است (۱) و این دو به یگدیکر وابسته بوده و از طریق عوامل زیستی، شناختی، احساسی و تکاملی بر روی یکدیگر اثر می‌گذارند (۲). بیماری‌های دهانی متعددی وجود دارند که عوارض جانبی مهمی روی سلامت عمومی می‌گذراند و از طرفی بسیاری از بیماری‌های سیستمیک تظاهرات اولیه خود را در حفره دهان نشان می‌دهند (۳). از جمله این بیماری‌ها می‌توان به بیماری‌هایی چون سندرم بهجت، پمفیگوس ولگاریس، اریتم مولتی‌فرم، سل، سیفیلیس، سلیاک، لوپوس اریتماتوز و بیماری کرون اشاره کرد (۳). بیماری‌های تضعیف کننده سیستم ایمنی بدن و بدخیمی‌های خونی نیز ضایعات و علامت‌های خاصی را در دهان ایجاد می‌کنند (۳). در مقابل بیماری‌هایی با شیوع بالا، مثل خشکی دهان و آفت راجعه دهان (۴, ۳) مواردی هم هستند که از شیوع پایین‌تری برخوردارند. اما در صورت عدم تشخیص و درمان به موقع می‌توانند عواقب بسیار بدی را به همراه داشته باشند مثل لکوپلاکیا و اریتروپلاکیا که ضایعاتی هستند بدون درد و تورم و خونریزی و ظاهر خوش‌خیم که به مرور زمان قابلیت تبدیل به بدخیمی را دارند (۴). از سوی دیگر شباهت ضایعات دهان با یکدیگر و دشواری تمایز آن‌ها از هم به علت شرایط خاص حفره دهان نیاز به آموزش صحیح کادر درمانی را افزایش می‌دهد (۳). از آنجاییکه سلامت سیستمیک با سلامت دهان و دندان در ارتباط می‌باشد، درک صحیح پزشکان از تأثیرات متقابل سلامت سیستمیک و وضعیت سلامت دهان بیمار، از بسیاری جهات می‌تواند کمک کننده باشد (۵). صاحب نظران به این نتیجه رسیده‌اند که برای ارتقاء سلامت دهان در جامعه، به جای درمان، باید پیشگیری کرد (۶) بنابراین، رفتار بهداشتی و عملکرد مناسب جهت حفظ دندان‌ها و ساختارهای مربوط به آن، براساس افزایش آگاهی و تغییر نگرش نسبت به بهداشت دهان و دندان‌ها صورت می‌پذیرد (۷) پوسیدگی دندانی به‌خصوص در کودکان شیوع بالایی دارد. اغلب کودکان قبل از ۳ سالگی، توسط دندانپزشک معاینه نمی‌شوند، در حالیکه در مراقبت اولیه، کودکان به‌طور منظم طی سال اول، درحدود ۱۰ بار توسط پزشکان و متخصصین در کلینیک‌های سلامت کودکان، ویزیت می‌شوند، که این یک فرصت عالی برای بهبود سلامت دهان آنان است (۸) . بنابراین، مراقبت سلامت دهان و دندان و مقابله با عوامل خطر، نیاز به توجه به یک رویکرد چند حرفه‌ای دارد. به‌عبارت دیگر، ارتقاء سلامت دهان لازم است در محدوده مراقبت سلامتی پزشکان و پرستاران قرار گیرد (۹). مطالعات مختلف در جهان نشان داده‌اند که نسبت بالایی از پزشکان و پیراپزشکان، دانش کافی در خصوص پیشگیری از پوسیدگی دندان در میان کودکان و ارتباط بین سلامت دهان و سلامت عمومی ندارند (۱۱, ۱۰). علت این امر، نبود مطالب مربوط به سلامت دهان در برنامه‌های آموزشی دانشجویان این رشته‌هاست (۱۲). با توجه به ضرورت آگاهی پزشکان از بیماری‌های دهان و از آنجایی‌که هر تغییری در کوریکولوم باید مبتنی بر مطالعات نیازسنجی باشد این مطالعه با هدف بررسی آگاهی دانشجویان پزشکی مقطع کارورزی و پیش‌کارورزی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد راجع به بیماری‌های شایع دهان و دندان و ارتباط آن با سلامت عمومی بدن درسال ۱۳۹۷ انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی-مقطعی بر روی ۲۱۰ نفر (از ۸۴۵ دانشجو) از دانشجویان دوره کارورزی و پیش‌کارورزی پزشکی (ترم‌های ۸ تا ۱۴) از آموزش دانشکده پزشکی که به‌صورت تصادفی (با استفاده از جدول اعداد تصادفی) انتخاب شدند، انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای محقق ساخته شامل دو بخش بود؛ بخش اول؛ اطلاعات دموگرافیک افراد (سن، جنس، ترم تحصیلی و معدل کل) و بخش دوم شامل ۱۰ سوال در رابطه با سنجش آگاهی از بیماری‌های شایع دهان و دندان و آگاهی در مورد ارتباط بیماری‌های دهان و دندان با سلامت عمومی بدن بود. روایی پرسش‌نامه با استفاده از پنل خبرگان تایید شده و جهت بررسی پایایی آن ابتدا پرسش‌نامه در اختیار ۲۰ تن از دانشجویان گروه هدف به‌صورت پایلوت قرار گرفت و آلفا کرانباخ آن محاسبه شد و با داشتن سطح معیار

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i9.7912]

۰/۷۹ پایایی آن تایید شد. پرسش‌نامه‌ها به‌صورت حضوری در اختیار دانشجویان قرارگرفت؛ در ابتدا هدف از پژوهش برای دانشجویان شرکت کننده در مطالعه توضیح داده شده و جهت رعایت اصول اخلاق در پژوهش شرکت در مطالعه داوطلبانه بوده، پرسش‌نامه‌ها بدون ذکر نام دانشجو یا شماره دانشجویی داوطلبان بودند و به‌صورت حضوری تکمیل گردید. پرسش‌نامه‌ها توسط محقق جمع‌آوری گردیده و داده‌های مربوط به سوالات اصلی پرسش‌نامه، کددهی شدند. میزان آگاهی در هر سوال از صفر تا دو، نمره‌گذاری شد. هر سوال ۴ گزینه پاسخ داشت: به جواب نادرست نمره صفر، پاسخ "نمی دانم" نمره یک، و جواب درست نمره دو تعلق گرفت. مجموع نمرات به‌عنوان نمره آگاهی فرد منظور شد. نمرات در محدوده ۲۰-۱۷ به عنوان آگاهی خوب، در محدوده ۱۶/۹۹-۱۲ متوسط و کمتر از ۱۲ به عنوان آگاهی ضعیف در نظر گرفته شد.

تجزیه و تحلیل آماری

داده‌های در نرم‌افزار آماری SPSS version 16 وارد شده و با استفاده آزمون آماری T-test در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ملاحظات اخلاقی

پروپوزال این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با شماره IR.SSU.REC.1397.056 تایید شده است.

نتایج

از ۲۱۰ پرسش‌نامه توزیع شده۱۹۱ نفر پرسش‌نامه پژوهش را تکمیل نمودند (درصد مشارکت دانشجویان ۹۰٪ بود. از این تعداد ۱۰۱ نفر (۵۲/۸٪) زن و ۹۰ نفر (۴۷/۱٪) مرد بودند. میانگین سنی۱/۹۲±۲۴/۰۷ و دامنه سنی ۲۱-۳۱ سال بود. میانگین معدل آن‌ها تا زمان تحقیق ۱/۲۸±۱۵/۹۵ بود. میانگین نمره آگاهی آنان از بیماری‌های دهان و دندان ۳/۲۷± ۹/۷۹ از ۲۰ نمره با دامنه تغییرات ۱ تا ۱۹ بود. بر این اساس میانگین نمره آگاهی جامعه مورد بررسی ضعیف بود. در این بین بر اساس تقسیم‌بندی از پیش تعیین شده، نمرات آگاهی ۸۱/۲٪ دانشجویان ضعیف، ۱۶/۸٪ متوسط و ۲/۱٪ آن‌ها خوب بود. در جدول ۱ فراوانی نسبی پاسخ دانشجویان مورد بررسی در خصوص آگاهی از بیماری‌های شایع دهان و دندان و ارتباط آن با سلامت عمومی بدن به هر یک از سوالات پرسش‌نامه آورده شده است، بیشترین پاسخ صحیح مربوط به آگاهی " علت اصلی تشکیل جرم دندانی " (۵۶/۵ درصد) و آگاهی از " عامل اولیه و اصلی پوسیدگی دندانی (۴۵/۵ درصد) بود. مربوط به آگاهی از "عوارض مصرف تنباکوی غیر تدخینی در دهان « "نمیدانم » بیشترین پاسخ (۴۱ درصد) و آگاهی از " ارتباط بیماری‌های پریودنتال با بیماری‌های سیستمیک " (۴۰/۸ درصد) بود. بیشترین پاسخ اشتباه مربوط به آگاهی از " ضایعات دهانی محتمل در ایدز " (۵۳/۴ درصد) و آگاهی از "ویروس مرتبط با سرطان دهان "(۴۸/۲ درصد) بود. در این مطالعه میانگین نمره آگاهی پسران نسبت به دختران مورد مطالعه بیشتر بود، اما تفاوت آماری بین دو جنس معنی‌دار نبود (P=۰/۰۶۲). میانگین نمره آگاهی گروه بیش از ۲۵ سال نسبت به کمتر از ۲۵ سال بیشتر بود، ولی تفاوت بین دو گروه سنی از نظر آماری معنی دار نبود (P=۰/۹۵۶). همانگونه که در جدول ۳ ملاحظه می‌گردد؛ میانگین نمره آگاهی مقطع کارورزی نسبت به پیش کارورزی بیشتر بود، ولی از نظر آماری تفاوت بین دو مقطع معنی‌دار نبود (P=۰/۲۹۱). بر این اساس میانگین نمره آگاهی گروه با معدل بیش از ۱۵ نسبت به گروه با معدل کمتر از ۱۵ بیشتر بود، ولی از نظر آماری تفاوت بین دو گروه معنی‌دار نبود (P=۰/۳۸۲).

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i9.7912]

جدول۱: فراوانی پاسخ دانشجویان به سوالات برحسب هر سوال

سؤالات	اشتباه تعداد (٪)	پاسخ نمی‌دانم تعداد (٪)	درست تعداد (٪)
در طی حاملگی به دلیل تغییرات هورمونی و عدم رعایت بهداشت دهانی، افزایش کدام ضایعه در دهان به طور ضایع دیده می‌شود؟	۸۹(۴۶/۶)	۷۸(۴۰/۸)	۲۴(۱۲/۶)
بین بیماری‌های پریودنتال (بافت‌های نگهدارنده دندان) و کدام مشکل زیر ارتباط وجود ندارد؟	۳۶(۱۸/۸)	۷۸(۴۰/۸)	۷۷(۴۰/۳)
به‌طور کلی شایع‌ترین جایگاه بروز بدخیمی در دهان کدام است؟	۷۹(۴۰/۴)	۵۲(۲۷/۲)	۶۰(۳۱/۴)
عامل اولیه و اصلی پوسیدگی دندانی کدام است؟	۶۹(۳۶/۱)	۳۵(۱۸/۳)	۸۷(۴۵/۵)
شایع‌ترین علت زخم‌های دهانی منتشر و حاد در کودکی کدام است؟	۷۲(۳۷/۷)	۷۱(۳۷/۲)	۴۸(۲۵/۱)
شایع‌ترین بدخیمی دهان کدام است؟	۶۰(۳۱/۴)	۴۵(۲۳/۶)	۸۶(۴۵)
علت اصلی تشکیل جرم دندانی چیست؟	۴۰(۲۰/۹)	۴۳(۲۲/۵)	۱۰۸(۵۶/۵)
در دهان افرادی که عادت به مصرف تنباکوی غیرتدخینی مثل ناس دارند، کدام مورد در رابطه با ناس محتمل نیست؟	۵۱(۲۶/۷)	۸۰(۴۱/۹)	۶۰(۳۱/۴)
در صورت مشاهده کدام ضایعه دهانی، ارزیابی کامل بیمار از نظر احتمال وجود ایدز ضروری است؟	۱۰۲(۵۳/۴)	۴۴(۲۳)	۴۵(۲۳/۶)
در حال حاضر ارتباط کدام ویروس با سرطان دهان قویا مطرح است؟	۹۲(۴۸/۲)	۴۰(۲۰/۹)	۵۹(۳۰/۹)
میانگین کل	۶۹(۳۶/۰۲)	۵۶/۶(۲۹/۶۲)	۶۵/۴(۳۴/۲۳)

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره آگاهی دانشجویان مورد بررسی بر حسب جنس و سن

متغیر مورد بررسی		تعداد (درصد)	انحراف معیار ±میانگین نمره	P
جنسیت	پسر	۹۰ (۴۷/۱)	۹/۳۲±۳/۲۱۱	۰/۰۶۲
	دختر	(۵۲/۹)۱۰۱	۱۰/۲۱±۳/۲۹۶	
گروه سنی	بیش از ۲۵ سال	(۳۸/۲)۷۳	۹/۸۱±۳/۷۶۳	۰/۹۵۶
	کمتر از ۲۵ سال	(۶۱/۸)۱۱۸	۹/۷۸±۲/۹۵۶	

T-test

جدول۳: مقایسه میانگین نمره آگاهی دانشجویان مورد بررسی بر حسب مقطع تحصیلی ومعدل

متغیر مورد بررسی		تعداد (درصد)	انحراف معیار± میانگین نمره	P
مقطع	پیش‌کارورزی	(۷۲/۷)۱۳۹	۹/۶۳±۳/۱۳۳	۰/۲۹۱
	کارورزی	(۲۷/۳)۵۲	۱۰/۲۳±۳/۶۳۳	
معدل	بیش از ۱۵	(۴۰)۷۷	۱۰/۴۷±۳/۰۰۳	۰/۳۸۲
	کمتر از ۱۵	(۹)۱۹	۹/۷۹±۲/۹۷۴	

بحث

بیماری‌های دهان و دندان یکی از مهم‌ترین مشکلات در سلامت و بهداشت عمومی است. بنابراین، حفظ سلامت دهان برای دستیابی به سلامت عمومی امری ضروری است و در تکامل فردی، اجتماعی و اقتصادی سهم بسزایی دارد و فاکتور تعیین کننده‌ای برای کیفیت زندگی افراد به شمار می‌آید (۱۳). از آنجایی که آموزش‌ها در جوانان تاثیرگذارتر است و دسترسی به دانشجویان ساده و راحت‌تر می باشد، و آگاهی و نگرش صحیح دانشجویان به ویژه دانشجویان پزشکی در زمینه بهداشت دهان و دندان هم‌چنین بیماری های حفره دهان می‌تواند به‌طور غیر

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i9.7912]

مستقیم تاثیر مثبتی بر بهداشت و سلامت جامعه داشته باشد (۱۴). از این رو دانشجویان پزشکی به عنوان جامعه هدف در این مطالعه انتخاب شدند. در این مطالعه، میانگین نمره آگاهی دانشجویان پزشکی از بیماری‌های شایع دهان و دندان و ارتباط آن با سلامت عمومی بدن ۳/۲۷ ±۹/۷۹ از ۲۰ نمره بود که این سطح آگاهی ضعیف می باشد. برخلاف نتایج مطالعه حاضر نتایج حاصل از مطالعه اسدی و همکاران که بر روی پزشکان انجام شده، نشان داد که سطح آگاهی پزشکان شهر اردبیل از تأثیرات سیستمیک بیماری پریودنتال در سطح بسیار خوبی می‌باشد. علت تفاوت نتایج می تواند تفاوت جامعه مورد بررسی باشد چرا که مطالعه حاضر بر روی دانشجویان پزشکی که هنوز تجربه و سابقه کار پزشکی ندارند، انجام شده است. اما در مطالعه اسدی و همکاران پزشکان با بیش از سه سال سابقه طبابت عملکرد بهتری نشان دادند (۱۵). در مطالعه حاضر میانگین نمره آگاهی دانشجویان گروه سنی بالای ۲۵ سال نسبت به کمتر از ۲۵ سال بیشتر بود، ولی از نظر آماری تفاوت بین این دو گروه معنی‌دار نبود اما در مطالعه حبیبی و همکاران و خبازیان و همکاران نشان داده شده است که با افزایش سن، میزان آگاهی دانشجویان ارتقاء یافته است (۱۶,۱۷) نتایج مطالعه حاضر نشان داد که دانشجویان پسر نسبت به دانشجویان دختر در سطح ضعیف‌تری از آگاهی قرار داشتند اما این تفاوت‌ها از لحاظ آماری معنی‌دار نبود، در نتیجه سطح آگاهی دانشجویان راجع به بیماری‌های شایع دهان و دندان و ارتباط آن با سلامت عمومی بدن، به جنس وابسته نبود که مشابه مطالعه خبازیان می‌باشد (۱۷)، ولی در مطالعه اسدی و همکاران (۱۵) مشاهده شد که آگاهی پزشکان مرد از تأثیرات سیستمیک بیماری پریودنتال به صورت معنی‌داری بیشتر از پزشکان زن می‌باشد.در مطالعه خبازیان و همکاران گزارش گردید که ارتباط معنی‌داری بین آگاهی و جنسیت وجود ندارد (۱۷) در حالیکه در مطالعه farrukh و همکاران (۱۸) در سال ۲۰۱۸ دندانپزشکان زن از آگاهی و عملکرد مطلوب‌تری در زمینه ارتباط بیماری‌های سیستمیک و دهان و دندان برخوردار بودند. در مطالعه حاضر میانگین نمره آگاهی افراد در معدل‌های بالاتر بیشتر از معدل‌های پایین‌تر بود اما این رابطه معنی‌دار نبود. بدین معنی که با بالا رفتن معدل میانگین نمره آگاهی افراد افزایش نیافته است. هم‌چنین نتایج مطالعه Al-Zarea (۱۹) نشان داد میزان مطالعه ارتباط آماری معنی‌داری با آگاهی از عوامل بروز بیماری پریودنتال نداشته، اما با آگاهی از علائم بیماری پریودنتال، اقدامات پیشگیرانه، رابطه با سلامت عمومی و بیماری‌های سیستمیک رابطه معنی‌داری دارد به نظر می‌رسد با توجه به نبود یک برنامه آموزشی نظام‌مند در این رابطه، دانشجویان صرفاً بر اساس اطلاعات عمومی یا به‌صورت شانسی به سوالات پرسش‌نامه پاسخ داده‌اند و لذا افزایش آگاهی با افزایش ترم تحصیلی حاصل نشده است. نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین نمره آگاهی در مقطع کارورزی بیش از پیش‌کارورزی بود اما تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین نمره آگاهی دانشجویان در ترم‌های مختلف تحصیلی وجود نداشت. بطوریکه با بالا رفتن ترم تحصیلی بر میزان آگاهی افراد به طور معنی‌داری افزوده نشده است که با نتایج مطالعه خبازیان (۱۷) Al-Zarea و همکاران (۱۹) و ke.yao و همکاران در سال ۲۰۱۹ (۲۰) متفاوت می‌باشد. در مطالعه Nagarakanti و همکاران که آگاهی پزشکان در زمینه رابطه متقابل بین بیماری‌های پریودنتال و سلامت عمومی را ارزیابی نمودند، نتایج نشان داد تمام پزشکان (۱۰۰درصد) از ارتباط بین سلامت دهان و سلامت عمومی آگاه بودند. اما تنها ۱۰٪ از پاسخ‌دهندگان بیماران خود را بدون درخواست بیمار به دندانپزشک ارجاع می‌دادند. تعداد بسیار کمی از پاسخ‌دهنگان (۲۳/۳ درصد) در مورد شاخه‌های مختلف دندانپزشکی اطلاعاتی داشتند (۲۱). در مطالعه Taşdemir و Alkan در ترکیه گزارش شده ۹۰/۸٪ از پزشکان مورد بررسی آگاه بودند که بین بیماری پریودنتال با سلامت سیستمیک رابطه وجود دارد. ۵۶/۵٪ از شرکت‌کنندگان، بیماران خود را به دلایل مختلف به پریودنتیست ارجاع داده بودند. ۴۴٪ از پزشکان خونریزی از لثه را شایع‌ترین دلیل برای ارجاع بیمار به پریودنتیست عنوان نموده بودند. اگرچه اکثریت قریب به اتفاق پزشکان گزارش نمودند که آن‌ها می‌دانستند بین بیماری پریودنتال با سلامت سیستمیک رابطه وجود دارد. اما یافته‌های این مطالعه نشان داد که این آگاهی توسط دانش دقیقی

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i9.7912]

پشتیبانی نمی‌شود. (۲۲) طبق مطالعه farrukh و همکارانش در ۲۰۱۸ بیش از نیمی از پزشکان حین معاینه بیماران متوجه مشکلات دهان و دندان آن‌ها نیز می‌شدند (۱۸). در مطالعه ahmed al sharred در ۲۰۱۹ بیش از نیمی از پزشکان از ارتباط بیماری‌های سیستمیک و پریودنتال مطلع بودند (۲۳). در مطالعه حاضر تنها ۱۲ درصد از افراد مورد بررسی از ارتباط بارداری با بیماری لثه آگاهی داشتند. ولی در مطالعه Pralhad و Thomas، درباره ارتباط بین بارداری و بیماری لثه، نگرش مثبت و معنی‌داری مشاهده شد، در حالیکه ارتباط آن با هیپرتروفی لثه به‌عنوان یک عامل در زایمان زودرس و نوزادان با وزن کم به اثبات رسیده است (۲۴). هم‌چنین karunachandra و همکاران (۲۵) و Vogt و همکاران (۲۶) در مطالعاتشان به شیوع بیماری‌های پریودنتال در دوره بارداری علی‌الخصوص با بالا رفتن سن جنین و سن مادر اشاره نموده‌اند. در مطالعه حاضر تنها ۲۳ درصد از دانشجویان مورد بررسی از علائم دهانی ایدز اگاهی داشتند. در حالیکه بیش از نیمی از اینترن‌های پزشکی سال آخر زنجان تشخیص‌های صحیحی از تغییرات بدخیمی دردهان داشتند (۲۷). بر اساس منابع علمی مبتلایان به ایدز ممکن است دچار انواع مشکلات در نواحی سر و گردن از جمله گوش، بینی، گردن و دهان شوند. در این میان بالاترین شیوع (۹۴٪) به ضایعات دهانی اختصاص دارد (۲۸). تظاهرات دهانی از جمله کاندیدیازیس دهانی و لکوپلاکیای مویی در تشخیص و تعیین پیشرفت و پیش‌آگهی عفونت HIV و بیماری ایدز بسیار با اهمیت هستند و هم‌چنین در پیش‌بینی نتایج درمان ارزشمند می‌باشند (۲۹). سرطان دهان جزء بدخیمی‌هایی است که کشف اولیه آن توسط بررسی بالینی امکان‌پذیر است به شرط آنکه معاینه‌گر، دانش و آگاهی کافی را در جهت تشخیص این ضایعات داشته باشد (۳۰). در مطالعه حاضر ۴۵٪ از دانشجویان پزشکی، سرطان سلول‌های سنگفرشی مخاط دهان (SCC) را به عنوان شایع‌ترین سرطان دهان می‌شناختند. این مقدار در مطالعات آزاد و همکاران بر روی آگاهی و مهارت تشخیصی پزشکان و دندانپزشکان عمومی شیراز در ارتباط با سرطان سلول‌های سنگفرشی دهان ۸۶٪ (۳۱) به‌دست آمده است. هم‌چنین ۳۱/۴٪ از افراد مورد مطالعه، زبان و کف دهان را به عنوان شایع‌ترین محل ابتلا به SCC می‌دانستند و پاسخ صحیح داده‌اند. در مجموع همان‌گونه که ذکر شد میانگین نمره آگاهی دانشجویان پزشکی در مطالعه حاضر ضعیف بود که نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه (۳۲) doshi و مطالعات انجام شده بر روی دانشجویان پزشکی و پزشکان در ایران (۳۳), امریکا (۳۴) مشابه بود ولی در عراق (۳۵) در حد متوسط و در هند (۳۶) در حد خوب گزارش شدند. در نتایج به‌دست آمده در مطالعه حاضر هیچگونه تفاوت معنی‌داری در افزایش آگاهی دانشجویان با متغیرهای مورد بررسی شامل سن، جنس، مقطع تحصیلی و معدل کل مشاهده نشد.

نتیجه گیری

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد میانگین آگاهی افراد مورد بررسی در خصوص بیماری‌های شایع دهان و دندان و ارتباط آن با سلامت عمومی بدن ضعیف می باشد. پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای در خصوص نیازسنجی از اعضای هیئت علمی دانشکده‌های پزشکی و دندانپزشکی با توجه به نتایج مطالعه حاضر در رابطه با لزوم افزوده شدن موضوعاتی در رابطه با سلامت دهان و دندان و ارتباط آن با سلامت عمومی بدن به کوریکولوم آموزشی دانشجویان پزشکی صورت گیرد. هم‌چنین مطالعه‌ای جهت گردآوری نقطه نظرات پزشکان عمومی در رابطه با آموزش‌های مورد نیاز در این رابطه با توجه به بیماران مراجعه کننده به آن‌ها در سطح جامعه به منظور تنظیم و طراحی واحد درسی مورد نیاز انجام گیرد. هم‌چنین توصیه می‌گردد موضوعات مورد نیاز در قالب دوره‌های بازآموزی پزشکان عمومی پیگیری وگنجانده شود.

سپاس‌گزاری

این مقاله منتج از پایان‌نامه دانشجویی به‌شماره ۵۹۳۴ در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد می‌باشد. نویسندگان خود را ملزم می‌دانند از کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش تشکر نمایند.

حامی مالی: دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد.

تعارض در منافع: وجود ندارد.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i9.7912]

References:

1- Kumar S, Motwani K, Dak N, Balasubramanyam G, Duraiswamy P, Kulkarni S. ***Dental Health Behaviour in Relation to Caries Status among Medical and Dental Undergraduate Students of Udaipur District, India***. International J Dental Hygiene 2010; 8(2): 8694.

2- Paulsson G, Soderfeldt B, Fridlund B, Nederfors T. ***Recall of an Oral Health Education Programme by Nursing Personnel in Special Housing Facilities for the Elderly***. Gerodontology 2001; 18(1): 7-14.

3- Regezi J, Sciubba J, Jordan R. ***Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlations***. 7th ed. St Louis: Elsevier Health Sciences; 2015: 348-54.

4- Neville B, Damm DD, Allen C, Chi A. ***Oral and Maxillofacial Pathology***. 4th ed. St Louis: Elsevier Health Sciences; 2015: 355-69.

5- Babaee N, Jahanian I, Bijani A, Samadi J. ***Needs Assessment on Inserting Oral Health Topics in General Medicine Educational Curriculum***. Mededj 2013; 1(2): 19-26. Eng.

6- Petersen PE. ***Global Policy for Improvement of Oral Health in the 21st Century--Implications to Oral Health Research of World Health Assembly 2007, World Health Organization***. Community Dentistry and Oral Epidemiology 2009; 37(1): 1-8.

7- Smyth E, Caamano F, Fernandez-Riveiro P. ***Oral Health Knowledge, Attitudes and Practice in 12-Year-Old Schoolchildren.*** Med Oral, Patol Oral Y Cir Bucal 2007; 12(8): E614-20.

8- Dovey S, Weitzman M, Fryer G ,Green L, Yawn B, Lanier D, et al. ***The Ecology of Medical Care for Children in the United States***. Pediatrics 2003; 111(5 Pt 1): 1024-9.

9- ***Oral Health in America: A Report of the Surgeon General***. J the Calif Dent Assoc 2000; 28(9): 685-95.

10- Di Giuseppe G, Nobile CG, Marinelli A, Angelillo IF. ***Knowledge, Attitude and Practices of Pediatricians Regarding the Prevention of Oral Diseases in Italy***. BMC Public Health 2006; 6: 176.

11- Chen M, Andersen, R. M, Barmes, David E, Leclerq MH, et al. ***Comparing Oral Health Care Systems : A Second International Collaborative Study***. World Health Organization: 1997.

12- Hein C, Schonwetter DJ, Iacopino AM. ***Inclusion of Oral-Systemic Health in Predoctoral/Undergraduate Curricula of Pharmacy, Nursing, And Medical Schools Around The World: A Preliminary Study.*** J Dental Education 2011; 75(9): 1187-99.

13- Naito M, Yuasa H, Nomura Y, Nakayama T, Hamajima N, Hanada N. ***Oral Health Status and Health-Related Quality of Life: A Systematic Review.*** J Oral Science 2006; 48(1): 1-7.

14- Kinnby B, Lindberg P, Lecander I, Matsson L. ***Localization of Plasminogen Activators and Plasminogen-Activator Inhibitors in Human Gingival Tissues Demonstrated by Immunohistochemistry and in Situ Hybridization.*** Archives of Oral Biology 1999; 44(12): 1027-34.

15- Farhoudi I, Abedi A, Asadi M. ***Survey of Awareness and Operation Regarding Systemic Effects of Periodontal Disease among General Medical Doctors in Ardabil*** [dissertation]. Med Sci of Ardabil: Ardabil; 2015.

16- Habibi A, Bagheri K, Hajizade P, Tarjan A, Khosravi M. ***Oral Health Knowledge among Pre-Clinical***

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i9.7912]

Students of International Branch of Shiraz University of Medical Sciences. JDM 2015; 27(4): 299-308.

17- Khabazian A, Tavakoli A, Dehghani M, Soltani S. ***Survey of the Knowledge of Medical Students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences About Periodontal Disease in 2016-2017***. JRUMS 2018; 17(9): 889-98.

18- Mian F, Hamza S, Wahid A, Bokhari S. ***Medical and Dental Practitioners' Awareness About Oral-Systemic Disease Connections.*** J Pak Den Assoc 2018; 26(4): 151-7.

19- Al-Zarea BK. ***Oral Health Knowledge of Periodontal Disease among University Students***. Inter J Dent 2013; 2013: 647397.

20- Yao K, Yao Y, Shen X, Lu C, Guo Q. ***Assessment of the Oral Health Behavior, Knowledge and Status among Dental and Medical Undergraduate Students: A Cross-Sectional Study***. BMC Oral Health 2019; 19(1): 26.

21- Nagarakanti S, Epari V, Athuluru D. ***Knowledge, Attitude, And Practice of Medical Doctors Towards Periodontal Disease.*** J Indian Soc Periodontol 2013; 17(1): 137-9.

22- Tasdemir Z, Alkan BA. ***Knowledge of Medical Doctors in Turkey About the Relationship Between Periodontal Disease and Systemic Health.*** Braz Oral Res 2015; 29: 55.

23- Sharrad A, Said K, Farook F, Shafik S, Al-Shammari K. ***Awareness of the Relationship Between Systemic and Periodontal Diseases among Physicians and Dentists in Saudi Arabia and Kuwait: Cross-Sectional Study.*** The Open Dentistry J 2019; 13: 288-95.

24- Pralhad S, Thomas B**.** ***Periodontal Awareness in Different Healthcare Professionals: A Questionnaire Survey***. J Education and Ethics In Dentistry 2011; 1(2): 64-7.

25- Karunachandra NN, Perera IR, Fernando G**.** ***Oral Health Status During Pregnancy: Rural-Urban Comparisons of Oral Disease Burden among Antenatal Women in Sri Lanka***. Rural and Remote Health 2012; 12: 1902.

26- Vogt M, Sallum AW, Cecatti JG, Morais SS. ***Factors Associated with the Prevalence of Periodontal Disease in Low-Risk Pregnant Women.*** Reproductive Health 2012; 9: 3.

27- Bassir Shabestari S, Shirinbak I, Shervin Badv R**.** ***Evaluation of the Knowledge and Diagnostic Skills of the Zanjan University of Medical Sciences Interns in the the Field of Oral Medicine***. J Med Educ Dev 2014; 7(13): 9-15.

28- Reznik DA. ***Oral Manifestations of HIV Disease***. Topics in HIV Medicine : A Publication of the International AIDS Society, USA 2005; 13(5): 143-8.

29- Petruzzi MN, Cherubini K, Salum FG, Figueiredo MA. ***Risk Factors of HIV-Related Oral Lesions in Adults.*** Revista De Saude Publica 2013; 47(1): 52-9.

30- Mehrotra R, Gupta DK. ***Exciting New Advances in Oral Cancer Diagnosis: Avenues to Early Detection***. Head & Neck Oncology 2011; 3: 33.

31- Azad A, Talattof Z, Niakan N. ***Evaluation of Knowledge and Diagnostic Skills of General Physicians and Dentists in The City of Shiraz About Squamous Cell Carcinoma***. J Med Dent Sch 2015; 39(4): 291-302.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i9.7912]

32- Doshi D, Baldava P, Anup N, Sequeira PS. ***A Comparative Evaluation of Self-Reported Oral Hygiene Practices among Medical and Engineering University Students with Access to Health-Promotive Dental Care.*** J Contemp Dent Pract 2007; 8(1): 68-75.

33- Rabiei S, Mohebbi SZ, Patja K, Virtanen JI. ***Physicians' Knowledge of and Adherence to Improving Oral Health.*** BMC Public Health 2012; 12: 1-9.

34- Lewis CW, Grossman DC, Domoto PK, Deyo RA. ***The Role of the Pediatrician in the Oral Health of Children: A National Survey.*** Pediatrics 2000; 106(6): E84.

35- Hamid Albujeer AN, Shamshiri AR, Taher A. ***HIV/AIDS Awareness among Iraqi Medical and Dental Students***. J International Society of Preventive & Community Dentistry 2015; 5(5): 372-6.

36- Kamble VS, Biradar SM, Takpere A, Reddy S**.** ***Evaluation of Oral Hygiene Awareness and Practices among Medical Students***. Int J Community Med Public Health 2016; 3(1): 83-5.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i9.7912]

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol 29| NO 9 | Dec 2021

Received: 26 Oct 2020
Accepted: 7 Dec 2020

Evaluation of the Awareness of the Yazd Medical Students about Common Oral Diseases and its Relationship with General Health of the Body

Seyed Hosein Tabatabaei[1], Seyed Mehdi Kalantar[2], Mohammad Hasan Akhavan Karbassi[3], Hossein Fallahzade[4], Zahra Akbari[5], Naeimeh Kheirandish[†6]

Original Article

Introduction: Considering the importance of oral health as a part of general health and the role of physicians in community health, the present study was conducted to investigate the relationship between common oral diseases and general body health from the perspective of medical students in Yazd City in 2018.

Methods: In this descriptive cross-sectional study, 210 internship and pre-internship students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd Cityin 2018 were selected randomly and their knowledge about common oral and dental diseases and its relationship with general body health was assessed through a valid and reliabile questionnaire consisted of 10 questions. Data were entered into SPSS version 16 statistical software and analyzed using descriptive statistics and T-test.

Results: In the present study, 191 internship and pre-internship students completed the research questionnaire, of which 101 were female (52.8 %) and 90 were male (47.1%). The mean age of the students was 24.07 ±1.92. Their mean grade point average at the time of the study was 15/95±1/28. The mean score of their knowledge of oral diseases was 9.79 ± 3.27 with a range of 1 to 19. There was no statistically significant relationship between the mean score of knowledge in terms of age, sex, semester and grade point average (p>0/05).

Conclusion: The results showed that the mean score of knowledge of the internship and pre-internship students about common oral diseases and its relationship with general health is low. Therefore, it seems necessary to improve the level of knowledge of medical students in this regard by adding the mentioned topics to the educational curriculum of medical students.

Keywords: Awareness, Medical student, Oral Manifestations|, Oral and dental disease, General health of body

Citation: Tabatabaei S.H, Kalantar S.M, Akhavan Karbassi M.H, Fallahzade H, Akbari Z, Kheirandish N. **Evaluation of the Awareness of the Yazd Medical Students about Common Oral Diseases and its Relationship with General Health of the Body.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2021; 29(9): 4123-32.

[1]Department of Oral and MaxilloFacial Pathology, School of Dentistry, Social determinants of Oral Health Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
[2]Department of Genetics, School of Medicine, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
[3]Department of Oral Medicine, School of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd School of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
[4]Department of Biostatistics, School of Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
[5]Dentist,Yazd, Iran.
[6]Department of Oral and Maxillofacial Pathology, School of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
***Corresponding author: Tel:** 09131561614**, email:** kheirandish1382@gmail.com

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i9.7912]