مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره سی و دو، شماره یک، فروردین ۱۴۰۳
تاریخ دریافت:۱۴۰۲/۰۸/۰۲
تاریخ پذیرش:۱۴۰۲/۱۰/۲۶

بررسی آگاهی دندانپزشکان شهر یزد در ارتباط با علل، علائم و نحوه درمان خشکی دهان در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱

یاسمن صباغ‌زادگان[۱]، زهرا روستایی‌زاده شورکی[۱]، فاطمه نادی*[۲]

مقاله پژوهشی

مقدمه: با توجه به نقش کلیدی بزاق در حفاظت از محیط دهان و اعمالی نظیر جویدن و بلع، کمبود بزاق می‌تواند مشکلات زیادی برای بیماران ایجاد نماید و کیفیت زندگی افراد را تحت‌تاثیر قرار دهد. از این رو هدف از مطالعه، بررسی میزان آگاهی دندانپزشکان شهر یزد در ارتباط با علل، علائم و نحوه درمان خشکی دهان در سال۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی - مقطعی ۱۲۵ نفر از دندانپزشکان یزد به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. میزان آگاهی دندانپزشکان از علل، علائم و درمان خشکی دهان با استفاده از یک پرسش‌نامه که تایید شده، ارزیابی شد. داده‌ها با کمک آزمون‌های آماری t-test و ANOVA و نرم‌افزار آماری SPSS version 16 تجزیه و تحلیل شد.

نتایج:این مطالعه که روی ۱۲۵ نفر از دندانپزشکان یزد که به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند، انجام شد که ۶۵ نفر مرد (۵۱/۲٪) و ۶۰ نفر زن (۴۸/۸٪) بودند. میانگین سن،سابقه کار و نمره آگاهی دندانپزشکان مورد بررسی به ترتیب ۷/۲۷±۳۳/۴۶، ۶/۶±۷۹/۵۷ و۲/۹۰±۱۵/۲۴ بود. بین نمره آگاهی و جنسیت و سابقه کار و شرکت در بازآموزی به ترتیب با p =0.323، P =0.120 و P =0/1670 ارتباط آماری معناداری وجود نداشت ولی بین نمره آگاهی با سن و دانشگاه محل تحصیل به ترتیب با P =0/030 و P =۰0.034 ارتباط آماری معناداری وجود داشت، به‌طوری که افراد با سنین بالاتر و تحصیل کرده در دانشگاه تیپ ۱ آگاهی بیشتری در رابطه با خشکی دهان داشتند.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که دندانپزشکان شهر یزد آگاهی متوسطی درباره علل، علائم و نحوه درمان خشکی دهان داشتند و لزوم همکاری در برگزاری دوره‌های بازآموزی ضروری است.

واژه‌های کلیدی: بزاق، خشکی دهان، دندانپزشک، آگاهی

ارجاع: صباغ‌زادگان یاسمن، روستایی‌زاده شورکی زهرا، نادی فاطمه. **بررسی آگاهی دندانپزشکان شهر یزد در ارتباط با علل ، علائم و نحوه درمان خشکی دهان در سال۱۴۰۲-۱۴۰۱.** مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۳؛ ۳۲ (۱): ۷۹-۷۴۷۱.

۱- بخش بیماری‌های دهان و فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ایران.
۲- دانشجو دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ایران.
*(نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۱۳۲۷۳۵۵۴۶، پست الکترونیکی: nadifateme9696@gmail.com ، صندوق پستی :۸۹۱۴۸۸۱۱۶۷

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.18502/ssu.v32i1.15232]

مقدمه

با توجه به نقش کلیدی بزاق در حفاظت از محیط دهان و اعمالی نظیر جویدن، بلع، حس چشایی و ....، کمبود بزاق می‌تواند مشکلات زیاد و رنج آوری را برای بیماران ایجاد نماید و کیفیت زندگی افراد را تحت‌تاثیر قرار دهد (۱،۲). خشکی دهان به حالتی اطلاق می‌شودکه در آن بزاق، به اندازه کافی ترشح نمی‌شود. حالت دیگری از خشکی دهان وجود دارد که آن بیمار حس خود را نسبت به خشکی دهانش بیان می‌کند که به آن زروستومیا می‌گویند که کاهش جریان بزاق یک امر ضروری برای آن نیست (۱،۲). از علل شایع خشکی دهان می‌توان آتروفی غدد بزاقی، مصرف داروهایی مانند ضد افسردگی سه حلقه‌ای، رادیوتراپی سر و گردن، سندرم شوگرن، استعمال دخانیات و ابتلا به بیماری‌های سیستمیک را نام برد (۱) از جمله بیماری‌ها می‌توان به کرونا اشاره کرد که ویروس covid- ۱۹ با اثرگذاری مستقیم و غیرمستقیم بر فعالیت غدد بزاقی، تغییراتی در کمیت و کیفیت بزاق ایجاد می‌کند که نتیجه مهم و قابل‌توجه آن، بروز خشکی دهان می‌باشد. این امر می‌تواند ثانویه به فعالیت‌های تخریبی ویروس، یا ثانویه به مصرف داروهای درمانی باشد (۳) اگر چه خشکی دهان در اکثر موارد ناشی از کاهش ترشح بزاق می‌باشد، اما عوامل دیگری نیز می‌تواند در رخداد آن نقش داشته باشد. از جمله این عوامل دهیدراته شدن بیمار، اختلالات حسی دهان، بیماری‌های سایکولوژیک و... هستند که این علل منشا غیربزاقی دارند که سبب ایجاد احساس خشکی دهان می‌شود (۴،۵). از جمله عوارض شایع خشکی دهان، می‌توان پوسیدگی دندانی، سوزش مخاط، اختلال در بلع ، جویدن، حس چشایی و تکلم و نیز عفونت‌های دهانی به‌ویژه کاندیدیازیس را نام برد و که همگی این موارد کیفیت زندگی بیماران را می‌تواند به شدت تحت تاثیر قرار دهد (۱). برای پیشگیری و رفع این عوارض باید میزان وقوع و عوامل مرتبط با آن شناسایی شود. درمان خشکی دهان به ۵ گروه اصلی تقسیم می‌شود که عبارتند از: ۱ -درمان پیشگیری کننده ۲ -درمان علامتی (تسکینی)، ۳ -تحریک موضعی ترشح بزاق، ۴-تحریک سیستمیک ترشح بزاق و ۵- درمان بیماری سیستمیک زمینه‌ای (۶). برای تحریک سیستمیک ترشح بزاق می‌توان از دو دارو استفاده کرد. پیلوکارپین هیدروکلراید (salagen) و سویمیلین (Evoxac) سیالوگوگ‌های با تائید FDA هستند. این داروها آگونیست‌های گیرنده موسکارینیک استیل‌کولین هستند که گیرنده‌های M1 و M2 را هدف می‌گیرند. این دارو اختصاصاً برای رهایی از خشکی دهان ناشی از پرتودرمانی سر و گردن و همچنین مبتلایان به سندرم شوگرن استفاده می‌شود. استفاده از آن بی‌خطر بوده و برای بیمارانی با کاهش بزاق که ظرفیت ترشحی باقی‌مانده دارند، تجویز می‌گردد (۱). Cevimeline نیز آگونیست محرک پاراسمپاتیک است که توسط FDA جهت درمان علائم خشکی دهان در سندرم شوگرن تأیید شده است (۷،۸). این دارو به میزان۳۰میلی‌گرم ۳ بار در روز تجویز می‌شود و بر رسپتورهای موسکارینی غدد بزاقی و اشکی مؤثر می‌باشد (۹،۱۰). بررسی آگاهی دندانپزشکان در مواجه با بیماران شاکی از خشکی دهان به عنوان اولین افراد مورد مراجعه، می‌تواند منبع اطلاعات مفید جهت برنامه‌ریزی آموزشی مسئولین امر باشد. (۱) به همین سبب دندانپزشکان بایستی دانش لازم و کافی را در ارتباط با علل، علائم، عوارض و درمان‌های خشکی دهان به‌دست آورند و با توجه به تعداد محدود این مطالعات در کشورمان و اهمیت موضوع این مطالعه با هدف بررسی میزان آگاهی دندانپزشکان شهر یزد در ارتباط با علل و علائم و نحوه درمان خشکی دهان در سال۱۴۰۲-۱۴۰۱ انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه به‌صورت مقطعی بر روی ۱۲۵ نفر از دندانپزشکان عمومی شاغل در یزد که به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند، انجام شد

$$n = \frac{(z_1 - \alpha/2)^2 \times s^2}{d^2}$$

دندانپزشکان عمومی دارای پروانه مطب و مشغول به خدمت در شهر یزد که رضایت خود را جهت شرکت در مطالعه اعلام داشتند، وارد مطالعه شدند و معیار خروج از مطالعه شامل عدم تمایل به ادامه همکاری در مطالعه و پرسش‌نامه ناقص بود. برای

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.18502/ssu.v32i1.15232]

CC BY-NC 4.0

این سنجش، در این مطالعه از پرسش‌نامه داورمنش و همکاران که روایی و پایایی آن تایید شده است استفاده شد (۱۱) که شامل مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، مدت سپری شده بعد از فارغ‌التحصیلی، دانشگاه محل تحصیل) و ۲۲ سوال آگاهی که شامل ۴ قسمت به شرح زیر است: ۴ سوال مرتبط با کلیات غدد بزاقی، ۷سوال مرتبط با علل خشکی دهان، ۴ سوال مرتبط با علائم و عوارض خشکی دهان و ۷ سوال مرتبط با درمان‌های خشکی دهان طراحی شده است. پس از طی مراحل استانداردسازی و تهیه لینک، پرسش‌نامه به صورت الکترونیکی توسط سامانه پرسلاین از طریق پیام‌رسان‌های اجتماعی متداول و نیز حضوری در اختیار دندانپزشکان قرار گرفت تا به آن پاسخ دهند. از آنجا که میزان مشارکت در پاسخگویی به شیوه الکترونیکی شاید کم‌تر از حد مورد انتظار بود، دو مرتبه یادآوری انجام شد. پرسش‌نامه بدون نام بوده و دندانپزشک رضایت‌مندی خود از شرکت در مطالعه را در صفحه اول در یک گزینه از پیش تعیین شده ذکر کرد. نحوه نمره‌دهی بدین گونه بود که برای هر پاسخ صحیح از سوالات آگاهی، نمره ۱ و برای هر پاسخ نمیدانم ۰/۵ و پاسخ غلط ۰ را اختصاص دادیم و فراوانی پاسخ‌های داده شده به سوالات آگاهی تعیین و برحسب متغیرهای مورد نظر دسته بندی و گزارش شد (۱۱). پس از جمع‌آوری و آنالیز داده‌ها، نحوه پاسخگویی به سوالات به سه دسته ضعیف (زیر ۵۰ درصد)، متوسط (۵۰ تا ۷۵ درصد) و خوب (بالای ۷۵ درصد) تقسیم بندی شد (۱۱).

تجزیه و تحلیل آماری

داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری t-test و ANOVA و نرم‌افزار آماری SPSS version 16 تجزیه و تحلیل گردید. داده‌های کمی به‌صورت انحراف‌معیار ± میانگین گزارش شدند و در آخر اثر متغیرهایی چون سن، جنس، دانشگاه محل تحصیل و سابقه کار بررسی گردید.

نتایج

این مطالعه به‌صورت مقطعی بر روی ۱۲۵ نفر از دندانپزشکان یزد که به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند، انجام گرفت که ۶۵ نفر از آن‌ها مرد (۵۱/۲٪) و ۶۰ نفر زن (۴۸/۸٪) بودند. میانگین سنی افراد مورد بررسی۷/۲۷±۳۳/۴۶ با دامنه تغییرات از ۲۵ تا ۶۰ سال بود. میانگین سابقه کار افراد مورد بررسی ۶/۵۷±۶/۷۹ با دامنه تغییرات ۱ تا ۳۳ سال بود. (جدول ۱) میانگین نمره آگاهی افراد مورد بررسی ۱۵/۲±۲۴/۹۰ با دامنه تغییرات ۵ تا ۲۰/۵۰ بود. میانگین نمره آگاهی در مردان ۳/۱۴±۱۵/۴۹و در زنان ۲/۶۱±۱۴/۹۷ بود که با توجه به P=0.323، بین نمره آگاهی و جنسیت از نظر آماری ارتباط معناداری وجود نداشت. افراد مورد بررسی از لحاظ سنی به ۳ گروه ۲۵ تا ۲۹ سال، ۳۰ تا ۳۴ سال و ۳۵ و بالاتر تقسیم شدند. ۴۳ نفر (۳۴/۴٪) در گروه سنی ۲۵ تا ۲۹ سال، ۴۸ نفر (۳۸/۴٪) در گروه سنی ۳۰ تا ۳۴ سال و ۳۴ نفر (۲۷/۲٪) در گروه سنی ۳۵ و بالاتر قرار داشتند. میانگین نمره آگاهی در ۳ گروه سنی مورد بررسی به ترتیب ۲/۸۳±۱۴/۸۳، ۱۶/۲±۶۰/۸۹ و ۲/۸۱±۱۶/۰۳ بود. بین میانگین نمره آگاهی و سن افراد مورد بررسی با P=0.030 ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت. افراد مورد بررسی از لحاظ سابقه کار به ۳ گروه ۰ تا ۴ سال، ۵ تا ۹ سال و ۱۰ سال و بالاتر تقسیم شدند. ۶۴ نفر (۵۱/۶٪) در گروه ۰ تا ۴ سال، ۳۵ نفر (۲۸/۲٪) در گروه ۵ تا ۹ سال و ۲۵ نفر (۲۰/۱٪) در گروه ۱۰ سال و بالاتر قرار داشتند. میانگین نمره آگاهی در ۳ گروه مورد بررسی از لحاظ سابقه کار به ترتیب ۲/۳۹±۱۵/۲۷، ۳/۸۰±۱۴/۵۵ و ۱۲/۴۵±۱۶/۲ بود. بین میانگین نمره آگاهی و سابقه کار افراد مورد بررسی با P=0.120 ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت. افراد مورد بررسی که در بازآموزی مرتبط با غدد بزاقی شرکت کردند ۷۲ نفر و آن‌هایی که شرکت نکردند ۵۳ نفر بودند. میانگین نمره آگاهی در افرادی که در بازآموزی شرکت داشتند و آن‌هایی که حضور نداشتند به ترتیب ۲/۶۴±۱۵/۵۴، ۸۱/۲۰±۱۴/۳ بود. بین میانگین نمره آگاهی و شرکت در بازآموزی افراد مورد بررسی با P=0.167 ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت. افراد مورد بررسی برحسب دانشگاه محل تحصیل به ۳ دسته تیپ ۱، تیپ۲ و تیپ۳ تقسیم شدند. تعداد افراد شرکت کننده که از دانشگاه‌ها با تیپ۱، تیپ۲ و تیپ۳ به ترتیب ۸۶ نفر، ۲۰ نفر و ۱۹ نفر بودند. میانگین نمره آگاهی افراد در دانشگاه‌ها با

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.18502/ssu.v32i1.15232]

CC BY-NC 4.0

تیپ۱ ، تیپ۲ و تیپ۳ به ترتیب ۱۵/۲±۵۴/۷۲، ۱۵/۳±۴۲/۱۲ و ۲/۱۱±۱۳/۶۱ بود. بین میانگین نمره آگاهی و دانشگاه محل تحصیل افراد مورد بررسی با P=0.034 ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد (جدول ۲). نتایج آماری نشان داد که دندانپزشکان شهر یزد آگاهی متوسطی درباره علل، علائم و نحوه درمان خشکی دهان داشتند. که لزوم همکاری در برگزاری دوره‌های بازآموزی و افزایش ساعات آموزشی جهت بالاتر بون سطح آگاهی دندانپزشکان در این زمینه ضروری می‌سازد.

جدول۱: توزیع فراوانی دندانپزشکان مورد بررسی شهر یزد در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ برحسب اطلاعات دموگرافیک

متغیر		تعداد(درصد)
سن(سال)	۳۴-۲۵	۹۲(۷۳/۶)
	۴۴-۳۵	۱۹(۱۵/۲)
	۵۰-۴۵	۱۴ (۱۱/۲)
جنسیت	مرد	۶۵(۵۱/۲)
	زن	۶۰ (۴۸/۸)
سابقه کار	۴-۰	۶۴ (۵۲)
	۹-۵	۳۵ (۲۸)
	۱۰ و بالاتر	۲۵ (۲۰)
دانشگاه محل تحصیل	تیپ۱	۸۶ (۶۸/۸)
	تیپ۲	۲۰ (۱۶)
	تیپ۳	۱۹ (۱۵/۲)
شرکت در بازآموزی	حضور	۷۲ (۵۷/۶)
	عدم حضور	۵۳ (۴۲/۴)

جدول۲ : میانگین نمره آگاهی برحسب دانشگاه محل تحصیل دندانپزشکان شهر یزد در ارتباط با علل، علائم و نحوه درمان خشکی دهان در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱

دانشگاه محل تحصیل	تعداد(درصد)	انحراف معیار±میانگین نمره آگاهی
تیپ۱	۸۶ (۶۸/۸)	۱۵/۵۴±۲/۷۲
تیپ۲	۲۰(۱۶)	۱۵/۴۲±۳/۱۲
تیپ۳	۱۹(۱۵/۲)	۱۳/۶۱±۲/۱۱
	ANOVA	P =0.034/

بحث

با توجه به نقش کلیدی بزاق در حفاظت از محیط دهان و اعمالی نظیر جویدن، بلع، حس چشایی و ....، کمبود بزاق می‌تواند مشکلات زیاد و رنج‌آوری را برای بیماران ایجاد نماید و کیفیت زندگی افراد را تحت‌تاثیر قرار دهد (۱،۲). شایع‌ترین شکایت بیماران مبتلا به بیماری غده بزاقی خشکی دهان (زروستومی)، تورم غده یا توده در غده می‌باشد. عملکرد مطلوب غدد بزاقی منجر به تولید بزاق کافی شده که مایعی بیولوژیک با عملکردی بیشمار است (۱). بررسی آگاهی دندانپزشکان در مواجه با بیماران شاکی از خشکی دهان به عنوان اولین افراد مورد مراجعه، می‌تواند منبع اطلاعات مفید جهت برنامه‌ریزی آموزشی مسئولین امر باشد (۱۱). به همین سبب دندانپزشکان بایستی دانش لازم و کافی را در ارتباط با علل، علائم، عوارض و درمان‌های خشکی دهان به‌دست آورند و با توجه به تعداد محدود این مطالعات در کشورمان و اهمیت موضوع، این مطالعه با هدف بررسی میزان آگاهی دندانپزشکان شهر یزد در ارتباط با علل و علائم و نحوه درمان خشکی دهان در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد که دندانپزشکان یزد آگاهی متوسطی درباره علل، علائم و نحوه درمان خشکی دهان داشتند که این نتیجه با نتیجه به‌دست آمده از مطالعه Alsakran و همکاران (۱۲)، Pemberton و همکاران (۱۳) و

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-09]
[DOI: 10.18502/ssu.v32i1.15232]

داورمنش و همکاران (۱۱) هم‌سو بود به‌طوری که در این مطالعات نیز دندانپزشکان آگاهی خوبی از علل و علائم و نحوه درمان خشکی دهان نداشتند و آگاهی آن‌ها در حد متوسط بود. نتایج نشان داد که یک پروتکل مشخص و واضح مرتبط با درمان خشکی دهان وجود ندارد از این جهت بیشتر دندانپزشکان این بیماران را ارجاع می‌دهند. به نظر می‌رسد که استراتژی‌های مدیریتی وسیع‌تری در میان دندانپزشکان عمومی نیاز است و هم‌چنین لزوم بررسی و افزایش میزان تدریس‌های تئوری و عملی در موضوع خشکی دهان در دوران تحصیل برای افزایش آگاهی دندانپزشکان نیز بسیار مهم است. هم‌چنین نتیجه مطالعه حاضر با مطالعات Mayer و همکاران (۱۴) و Khanal و همکاران (۱۵) مغایرت داشت. در مطالعه Mayer و همکاران (۱۴) دندانپزشکان به‌خوبی از علائم خشکی دهان آگاه بودند که بیشتر دندانپزشکان شرکت‌کننده در مطالعه شاخص‌های ویژه‌ای را به جهت پروفیلاکسی این بیماران فراهم کرده بودند که بیشترین توصیه دندانپزشکان، شست‌وشوی دهان با آب به جهت افزایش بزاق بوده است. این تفاوت ممکن است به علت حجم نمونه مورد بررسی متفاوت در دو مطالعه باشد که در مطالعه ما ۱۲۵ نفر و در مطالعه Mayer ۲۸۴ نفر بود. هم‌چنین ممکن است استراتژی‌های مدیریتی و آموزشی متفاوت در دو کشور علت این تفاوت باشد. نتایج مطالعه Khanal و همکاران (۱۵) مشخص کرد که ۸۶/۴ درصد از دندانپزشکان آگاهی لازم را در ارتباط با تست‌های مختلف تشخیص زروستومیا و درمان‌های آن داشتند که با مطالعه حاضر مغایرت دارد و علت آن می‌تواند حجم نمونه کم‌تر و بررسی آگاهی دندانپزشکان در رابطه با بیماران با دنچری کامل دارای زروستومیا باشد که در مطالعه حاضر صرفاً به این مورد پرداخته نشده است. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین نمره آگاهی و جنسیت از نظر آماری ارتباط معناداری وجود ندارد ولی نمره آگاهی در مردان بیشتر بود. نتایج در مطالعه داورمنش و همکاران (۱۱) که به بررسی آگاهی و نگرش دندانپزشکان شهر شیراز درباره علل، علائم و نحوه درمان خشکی دهان پرداختند، نشان داد که رابطه آماری معنی‌داری بین نمره آگاهی و جنسیت وجود داشت و میزان پاسخ‌دهی زنان نسبت به مردان بهتر بود که این نتیجه با نتیجه به‌دست آمده از مطالعه حاضر مغایرت داشت. در مطالعه Abdelghani و همکاران (۱۶) نیز بین جنسیت و نمره آگاهی ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت و نمره آگاهی مردان کم‌تر از زنان بود که این نتیجه با نتیجه به‌دست آمده از مطالعه حاضر مغایرت دارد که علت این تفاوت می‌تواند به دلیل حجم نمونه متفاوت و جامعه آماری مختلف در دو مطالعه باشد که دو کشور مختلف با سیستم آموزشی متفاوت مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج در مطالعه حاضر نشان داد که بین میانگین نمره آگاهی و سن افراد مورد بررسی ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد به‌طوری که افراد با سنین بالاتر بیشتر از افراد با سنین پایین‌تر در رابطه با خشکی دهان آگاهی دارند. نتایج مطالعه عبدالغنی و همکاران (۱۶) نشان داد که دندانپزشکان جوان‌تر آگاهی بالاتری داشتند. نتایج مطالعه داورمنش و همکاران (۱۱) نشان داد که رابطه معنی‌داری بین سوالات مربوط به قسمت علل و علائم با سن وجود نداشت، اما رابطه معنی‌دار و معکوسی بین سوالات مرتبط با درمان و سن مشاهده شد که این نتیجه با نتایج به‌دست آمده از مطالعه حاضر مغایرت دارد که می‌تواند به این علت باشد که متغیر سن در هر گروه از سوالات به صورت جداگانه بررسی شده بود ولی در مطالعه حاضر ارتباط بین نمره آگاهی و سن به‌طور کلی باهم سنجیده شده بود. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین میانگین نمره آگاهی و سابقه کار افراد مورد بررسی ارتباط آماری معنی‌داری وجود ندارد. با این وجود افراد با سابقه‌کاری ۱۰ سال و بالاتر، بالاترین آگاهی را در رابطه با علل، علائم و درمان خشکی دهان در بین گروه‌های مورد بررسی از سابقه کار داشتند. که می‌تواند مرتبط با مواجه بیشتر با بیماران خشکی دهان باشد. هم‌چنین دندانپزشکان با سابقه‌کاری ۰ تا ۴ سال نیز آگاهی بیشتری در رابطه با علل، علائم و درمان خشکی دهان از دندانپزشکان با سابقه کاری ۵ تا ۹ سال داشتند که این امر می‌تواند به علت گذشت زمان کم‌تر از فارغ‌التحصیلی و به یاد داشتن آموزه‌های دوران تحصیل و به روز بودن اطلاعات دندانپزشکان باشد. و هم چنین اضافه شدن واحد نظری بیماری‌های غدد بزاقی به کوریکولوم آموزشی دانشجویان دکترای عمومی دندانپزشکی

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-09]
[DOI: 10.18502/ssu.v32i1.15232]

(که به سال ۹۶ اعمال شد) نیز در این خصوص می‌تواند موثر بوده باشد. نتایج مطالعه عبدالغنی و همکاران (۱۶) نشان داد که دندانپزشکان جوان‌تر با سابقه کاری کمتر آگاهی بالاتری داشتند. هم‌چنین نتایج مطالعه داورمنش و همکاران (۱۱) نشان داد که رابطه معنی داری بین آگاهی دندانپزشکان و سابقه کار وجود نداشت که این نتیجه با نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر مغایرت دارد که می‌تواند به این علت باشد که متغیر سابقه کار در هر گروه از سوالات به صورت جداگانه بررسی شده بود ولی در مطالعه حاضر ارتباط بین نمره آگاهی و سابقه کار به طور کلی باهم سنجیده شده بود. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین میانگین نمره آگاهی افراد و شرکت در بازآموزی ارتباط آماری معنی‌داری وجود ندارد. با این وجود میانگین نمره آگاهی درباره علل، علائم و درمان خشکی دهان در افرادی که در بازآموزی شرکت کردند بیشتر بود. هم‌چنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین میانگین نمره آگاهی افراد و دانشگاه محل تحصیل ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد به‌طوری که افرادی که در دانشگاه تیپ ۱ تحصیل کردند بالاترین آگاهی و افرادی که در دانشگاه تیپ ۳ تحصیل کردند پایین ترین آگاهی را داشتند. علت این تفاوت می‌تواند، اختلاف در سطح آموزش باشد. بنابراین نیاز است که اساتید در دوره آموزشی جدیت بیشتری در جهت آموزش این مبحث به کارگیرند. هم‌چنین برگزاری بازآموزی‌ها در رابطه با علل، علائم و درمان خشکی دهان در دانشگاه‌های تیپ ۳ می‌تواند به بهبود آگاهی در این زمینه کمک کند. پاسخ صحیح دندانپزشکان به درمان‌های علامتی خشکی دهان در مقایسه با تحریک موضعی (داخل دهانی) ترشح بزاق و تحریک سیستمیک بیشتر بود. درصد پاسخ صحیح به استفاده از تحریک موضعی (داخل دهانی) ترشح بزاق و تحریک دارویی و سیستمیک ترشح غدد بزاقی تقریباً مشابه و در حدود ۷۰ درصد بود که تاحدی قابل‌قبول می‌باشد. مطالعه حاضر، با وجود تأیید اکثریت دندانپزشکان بر اهمیت مباحث مربوط به اختلالات غدد بزاقی بیشتر افراد تا حدودی به انجام اقدامات برای بررسی و علل و درمان خشکی دهان بسنده کرده بودند. دندانپزشکان میزان مواجه با این مشکل را حدود ۲۵ درصد اعلام نمودند. تلقی ضعیف بیمار از اهمیت خشکی دهان سبب می‌شود بیمار تا مدت ها به عوارض تدریجی ناشی از خشکی دهان واقف نشود. نقطه قابل‌تأمل دیگر در این مسئله عدم توجه و دقت کافی از جانب دندان پزشکان برای کسب تاریخچه پزشکی مناسب از بیماران و ممانعت از انجام معاینات خارج و داخل دهانی مرتبط با خشکی دهان می‌باشد. ارائه خدمات تشخیصی- درمانی مناسب برای بیماران از یک جهت نیازمند ارتقای سطح دانش در شناسایی و درمان مشکل خشکی دهان و از سوی دیگر مستلزم ایجاد نگرش مثبت و تقویت انگیزشی دندانپزشکان می‌باشد. از محدودیت های مطالعه می‌توان به میزان مشارکت کم در پاسخگویی به شیوه الکترونیکی اشاره کرد، که دو مرتبه یادآوری انجام شد.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که دندانپزشکان شهر یزد آگاهی متوسطی درباره علل، علائم و نحوه درمان خشکی دهان داشتند. تعیین و تداوم استراتژی‌های لازم در ارتقای سطح دانش و نگرش دندانپزشکان و بررسی زبان‌های اقتصادی ناشی از این گونه مشکلات، به ظاهر غیر مهم دهانی، نقش مهمی را در کاهش بروز مشکلات و عواقب آن خواهد داشت و لزوم همکاری در برگزاری دوره‌های باز آموزی جهت بالاتر بون سطح آگاهی دندانپزشکان در این زمینه ضروری است.

سپاس‌گزاری

این مطالعه برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی به شماره ۱۲۳۵ که در شورای پژوهشی دانشکده دندانپزشکی شهید صدوقی یزد به تصویب رسیده، می‌باشد. نویسندگان از کمک و مساعدت معاونت پژوهشی دانشکده دندانپزشکی شهید صدوقی یزد قدردانی و امتنان فراوان دارند.

ملاحظات اخلاقی

پروپوزال این تحقیق در کمیته اخلاق دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد به تصویب رسید. (کد اخلاق IR.SSU.DENTISTRY.REC.1401.071).

حامی مالی : ندارد

تعارض در منافع: وجود ندارد.

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.18502/ssu.v32i1.15232]

مشارکت نویسندگان

یاسمن صباغزادگان در ارائه ایده، زهرا روستاییزاده شورکی و یاسمن صباغزادگان در طراحی مطالعه، فاطمه نادی در جمعآوری دادهها، حسین فلاحزاده در تجزیه و تحلیل دادهها مشارکت داشته و همه نویسندگان در تدوین، ویرایش اولیه و نهایی مقاله و پاسخگویی به سوالات مرتبط با مقاله سهیم هستند.

References:

1-Kapourani A, Kontogiannopoulos KN, Manioudaki AE, Poulopoulos AK, Tsalikis L, Assimopoulou AN, Barmpalexis P. ***A Review on Xerostomia and Its Various Management Strategies: The Role of Advanced Polymeric Materials in the Treatment Approaches.*** 2022: 22;14(5):850**.**

2-Hopcraft MS, Tan C. ***Xerostomia: An Update for Clinicians.*** Aust Dent J 2010; 55(3): 238-44; quiz 353.

3-Alirezaei S. ***Management of Xerostomia in Covid-19 Patints: A Review Article.*** Res Dent Sci 2021;18(3): 228-40.

4-Guggenheimer J, Moore PA. ***Xerostomia: Etiology, Recognition and Treatment.*** J Am Dent Assoc 2003; 134(1): 61-9; quiz 118-9.

5-Fox PC, van der Ven PF, Sonies BC, Weiffenbach JM, Baum BJ. ***Xerostomia: Evaluation of a Symptom with Increasing Significance.*** J Am Dent Assoc 1985; 110(4): 519-25.

6-Roohani B, Fekrazad R, Latifiyan B. ***Xerostomia.*** EBNESINA 2010; 13(3 and 4): 79-82.

7-Fife RS, Chase WF, Dore RK, Wiesenhutter CW, Lockhart PB, Tindall E, et al. ***Cevimeline for the Treatment of Xerostomia in Patients with Sjögren Syndrome: A Randomized Trial.*** Arch Intern Med 2002; 162(11): 1293-300.

8-Petrone D, Condemi JJ, Fife R, Gluck O, Cohen S, Dalgin P. ***A Double‐Blind, Randomized, Placebo‐Controlled Study of Cevimeline in Sjögren's Syndrome Patients with Xerostomia and Keratoconjunctivitis Sicca.*** Arthritis Rheum 2002; 46(3): 748-54.

9-Iwabuchi Y, Masuhara T. ***Sialogogic Activities of SNI-2011 Compared with those of Pilocarpine and Mcn-A-343 in Rat Salivary Glands: Identification of a Potential Therapeutic Agent for Treatment of Sjörgen's Syndrome.*** Gen Pharmacol 1994; 25(1): 123-9.

10-Masunaga H, Ogawa H, Uematsu Y, Tomizuka T, Yasuda H, Takeshita Y. ***Long-Lasting Salivation Induced by a Novel Muscarinic Receptor Agonist SNI-2011 in Rats and Dogs.*** Eur J Pharmacol 1997; 339(1): 1-9.

11-Davarmanesh M, Lavaee F, Ghasemi F. ***Evaluation of Knowledge and Atitudes of Dentists in Relation to Causes, Symptoms and Teatment of Xerostomia in Shiraz in 2014-2015.*** Journal of Isfahan Dental School 2017; 13(1): 66-74. [Persian]

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.18502/ssu.v32i1.15232]

CC BY-NC 4.0

12-Alsakran Altamimi M. ***Update Knowledge of Dry Mouth- A Guideline for Dentists.*** Afr Health Sci 2014; 14(3): 736-42.

13-Pemberton MN, Thornhill MH. ***British General Practitioners' Experience and Knowledge of Xerostomia—A Retrospective Survey.*** International Journal of Health Promotion and Education 2001; 39: 86-7.

14-Mayer E, Klapper HU, Nitschke I, Hahnel S. ***Observations, Knowledge, and Attitude Towards Treatment Options in Patients with Dry Mouth: A Survey among German Dentists.*** Clin Oral Investig 2019; 23(12): 4189-94.

15-Khanal B, Thakur SN, Sapkota SM, Joshi KR, Pokhrel S. ***Treating Complete Denture Patients with Xerostomia: Knowledge, Attitude and Clinical Management among Dental Practitioners of Chitwan.*** Journal of Chitwan Medical College 2021; 11(1): 52-5.

16-Abdelghany A, Nolan A, Freeman R. ***Treating Patients with Dry Mouth: General Dental Practitioners' Knowledge, Attitudes and Clinical Management.*** Br Dent J 2011; 211(10): E21.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.18502/ssu.v32i1.15232]

CC BY-NC 4.0

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol 32| NO 1 | Mar 2024
Received: 24 Oct 2023
Accepted: 16 Jan 2024

Evaluating of Knowledge of Dentists in Relation to Causes, Symptoms and Treatment of Xerostomia in Yazd City in 2022-2023

Yasaman Sabaghzadegan[1], Zahra Roustaeizade Shooroki[1], Fatemeh Nadi[*2]

Original Article

Introduction: Saliva has a key role in protecting the oral environment and functions such as chewing, swallowing, lack of saliva can cause many problems and suffering for patients and affect people's quality of life. Therefore, the purpose of this study was to investigate the level of awareness of dentists in Yazd City regarding the causes and symptoms and how to treat dry mouth in 2022-2023.

Methods: In this cross-sectional descriptive study, 125 dentists of Yazd City were selected by convenience sampling method. A valid and reliable questionnaire was designed. The data were analyzed using t-test and ANOVA statistical tests and SPSS V.16.

Results: This cross-sectional study was conducted on 125 dentists in Yazd City; they were selected by convenience sampling method, 65 of them were male (51.2%) and 60 were female (48.8%). The average of age, work experience and knowledge score of the examined dentists were 33.46±7.27, 6.79±6.57 and 15.24±2.90, respectively. There was no statistically significant relationship between knowledge score and gender and work experience and participate in retraining with P = 0.323, P = 0.120 and P = 0.167, respectively. But there was a statistically significant relationship between the knowledge score and age and university of study with P = 0.030 and P = 0.034. People with older age and educated in type 1 university had more knowledge about dry mouth.

Conclusion: The results showed that the dentists of Yazd City had average knowledge about the causes, symptoms and how to treat xerostomia. And it is necessary to cooperate in holding refresher courses in this field.

Keywords: Saliva, Xerostomia, Dentist, Knowledge.

Citation: Sabaghzadegan Y, Roustaeizade shooroki Z, Nadi F. **Evaluating of Knowledge of Dentists in Relation to Causes, Symptoms and Treatment of Xerostomia in Yazd in 2022-2023.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2024; 32(1): 7471-79.

[1]Department of oral and maxillofacial Disease, School of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
[2]Faculty of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
***Corresponding author: Tel:** 09132735546**, email:** nadifateme9696@gmail.com

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.18502/ssu.v32i1.15232]

CC BY-NC 4.0