

بررسی میزان آگاهی دندانپزشکان عمومی شهر اصفهان از کیستها و تومورهای ادنتوژنیک

دکتر نادر کلباسی غروی^۱، دکتر غلامرضا جهانشاهی^۲، دکتر یاسر داداللهی ساراب^۳، دکتر زهرا احمدی فرد^{۳#}

۱-استادیار گروه آموزشی آسیب شناسی دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه آزاد واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
 ۲-استاد گروه آموزشی آسیب شناسی دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه آزاد واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
 ۳-دندانپزشک، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه آزاد واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

اصلاح نهایی: ۹۹/۲/۱۰ پذیرش مقاله: ۹۹/۵/۲۰

وصول مقاله: ۱۳۹۸/۹/۲۰

The Evaluation of: General Dental practitioner Knowledge in Isfahan about Odontogenic cyst and tumor

Nader Kalbasi Gharavi¹, Gholam Reza Jahan Shahi², Yaser Dadellahi Sarab³, Zahra Ahmadifard^{3#}

¹Assistant Professor, Oral and Maxillofacial Pathology Dept, School of Dentistry, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

²Professor, Oral and Maxillofacial Pathology Dept, School of Dentistry, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

³Dentist, School of Dentistry, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Received: December 2020 ; Accepted: July 2020

Abstract

Background and Aim: Odontogenic cysts are divided into different types of developmental and inflammatory growth. Odontogenic tumors comprise a complex group of lesions. The aim of this study was to evaluate the knowledge of general dentists working in Isfahan of common odontogenic cysts and tumors.

Material and Methods: The statistical population of Isfahan general dentists and the number of samples was 199. Standard self-made questionnaires were used to assess the level of knowledge of dentists and paired analytical tests T and T and analysis of variance were used for statistical evaluations.

Result: The mean score of knowledge about cysts (52.9±9.8) and tumors (33.8±21.6) was statistically significant. There was a significant difference between dentists' knowledge about cysts and tumors. Dentists were moderate for cysts and poor for tumors. Independent t-test showed that dentists' knowledge score about cysts and tumors was not significantly correlated with gender (P=0.22, P=0.21). One-way ANOVA showed that dentists' knowledge about cysts and tumors was not significantly correlated with the university of study (P=0.73, P=0.49). The results also showed that the mean score of dentists' knowledge was significantly correlated with the year of graduation (P = 0.001, P = 0.04) and the highest score was for graduates 69-80 years and the lowest score was for graduates 86-90 years.

Conclusion: The results showed that the level of knowledge of most dentists in Isfahan about cysts was moderate and that of tumors was poor. The mean score of dentists' knowledge about cysts was significantly higher than their knowledge of tumors was significantly correlated with the graduation year so older graduates were more aware about cysts and tumors.

Key words: Odontogenic cysts, Odontogenic tumors, Knowledge

*Corresponding Author: zahra.ahmadifard93@gmail.com

J Res Dent Sci. 2020; 17 (3) : 229-235

خلاصه:

سابقه و هدف: کیست‌های ادنتوژنیک به انواع رشد نموی والتهایی تقسیم میشوند. تومورهای ادنتوژنیک شامل یک گروه پیچیده از ضایعات می‌باشند. هدف از این مطالعه بررسی آگاهی دندانپزشکان عمومی شاغل در اصفهان از کیست‌ها و تومورهای ادنتوژنیک شایع در حفره دهان می‌باشد.

مواد و روشها: جامعه آماری دندانپزشکان عمومی اصفهان و تعداد نمونه مورد بررسی ۱۹۹ نفر بود. جهت ارزیابی سطح آگاهی دندانپزشکان از پرسشنامه‌های خود ساخته استاندارد استفاده گردید و از آزمونهای تحلیلی زوجی T و T مستقل و آنالیز واریانس جهت ارزیابی‌های آماری استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین نمره آگاهی افراد مورد مطالعه در مورد کیست‌ها ($52/9 \pm 9/8$) و در مورد تومورها ($33/8 \pm 21/6$) بود، بین آگاهی دندانپزشکان در مورد کیست‌ها و تومورها اختلاف معناداری وجود داشت بطوریکه آگاهی دندانپزشکان در مورد کیست‌ها متوسط و در مورد تومورها ضعیف بود. آزمون t مستقل نشان داد که نمره آگاهی دندانپزشکان با جنس رابطه معنادار نداشت ($P=0/21, P=0/22$) آزمون آنالیز واریانس یکطرفه نشان داد که نمره آگاهی دندانپزشکان با دانشگاه محل تحصیل رابطه معنادار نداشت ($P=0/49, P=0/73$)، همچنین این آزمون نشان داد میانگین نمره آگاهی دندانپزشکان با سال فارغ التحصیلی رابطه معنادار داشت ($P=0/04, P=0/01$) و بالاترین نمره مربوط به فارغ التحصیلان سال‌های ۸۰-۶۹ و کمترین نمره مربوط به فارغ التحصیلان سال‌های ۹۰-۸۶ بوده است.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که سطح آگاهی اکثر دندانپزشکان شهر اصفهان در مورد کیست‌ها متوسط و در مورد تومورها ضعیف بود که میانگین نمره آگاهی دندانپزشکان در مورد کیست‌ها به طور معناداری بیشتر از نمره آگاهی آنها در مورد تومورها بود و با سال فارغ التحصیلی رابطه معناداری داشت بطوریکه فارغ التحصیلان قدیمی‌تر آگاهی بیشتری در مورد کیست‌ها و تومورها داشتند.

کلید واژه‌ها: کیست‌های ادنتوژنیک، تومورهای ادنتوژنیک، علم

مقدمه:

اتصال دارد^(۲). کیست رویشی (eruption cyst) نوع خاصی از کیست دانتی ژوراست که در بافت نرم روی استخوان آلوئول قرار گرفته است^(۳). کیست لثه ای نوزادان (gingival or alveolar cyst of the newborn) رشدی تکاملی است که بصورت پاپولهای سفیدرنگ کوچک و معمولا متعدد روی نقاط پوشاننده زوائد آلوئولی نوزادان به چشم می‌خورند^(۱). کیست لثه ای بالغین (gingival cyst of adult) کیست رشدی تکاملی است که بر خلاف کیست لثه ای نوزادان شایع نیست و معمولا در لثه آزاد چسبنده بالغین رخ میدهد^(۴). کیست پرپودنتال طرفی کیست رشدی تکاملی غیرشایعی است^(۸)، در واقع المثنی بافت سخت کیست ژنژیوال بالغین است^(۴) کیست ارتوکراتینیزه ادنتوژنیک (OOC) کیست رشدی تکاملی است که فقط از نظر هیستوپاتولوژیک، پوشش اپیتلیالی ارتوکراتینیزه دارد^(۱). کیست کلسیفیه سلول شبیحی ادنتوژنیک (Gorlin cyst, Calcifying odontogenic cyst)، کیست رشدی تکاملی نادری است که

کیست‌ها و تومورهای ادنتوژنیک شامل یک گروه گسترده از ضایعات فکین و مخاط پوشاننده آن می‌باشد. کیست‌های ادنتوژنیک به انواع رشد نموی والتهایی تقسیم بندی میشوند. شایعترین کیست ادنتوژنیک التهابی، کیست رادیکولار است که به دنبال التهاب پالپ و پری اپیکال ایجاد میشود^(۱). کیست باقیمانده (residual cyst) کیست التهابی است که قابل اطلاق به هر کیست باقیمانده در فک پس از جراحی یا کشیدن دندان می‌باشد ولی معمولا به کیست‌های رادیکولار باقیمانده در فک پس از خارج کردن دندانهای عامل اطلاق میگردد^(۲). کیست فورکای باکالی، کیست ادنتوژنیک التهابی غیر شایع است که بطور اختصاصی در قسمت باکال دندان مولر اول دائمی بروز میکند^(۱). کیست دانتی ژور (فولیکولار) کیست رشدی تکاملی است که پس از کیست رادیکولر، شایعترین کیست ادنتوژنیک می‌باشد^(۱)، این کیست در اطراف تاج دندان نهفته ایجاد میشود و به طوق دندان (ناحیه CEJ

کیست ها و تومورهای ادنتوژنیک ، و همچنین میزان آگاهی دندانپزشکان از بیماری های دیگر مطالعاتی انجام شده است اما در مورد بررسی میزان آگاهی دندانپزشکان از کیست ها و تومور های ادنتوژنیک با توجه به جست و جوی انجام شده در pubmed, google scholar و سایت SID تاکنون تحقیقی با این عنوان و با این مضمون در داخل و خارج از کشور انجام نشده است.

تشخیص صحیح و زود هنگام کیستها و تومورها در ناحیه فکین و دهان ، حائز اهمیت بالایی میباشد و با توجه به اینکه عوارض ناشی از کیست ها و تومورهای ادنتوژنیک در نواحی فک و دهان خود را نشان میدهند لذا لازم است دندانپزشکان در خصوص این علائم و خطرات آن آگاهی لازم را داشته باشند بنابراین نقش دندانپزشکان عمومی بعنوان کلینیسیست هایی که بطور روتین و روزانه با دهان و فکین در ارتباط میباشد در شناسایی و تشخیص اولیه این ضایعات مهم میباشد بنابراین هدف از این مطالعه بررسی سطح میزان آگاهی دندانپزشکان عمومی شاغل در سطح شهر اصفهان از کیستها و تومورهای ادنتوژنیک بود که توسط پرسشنامه و آزمونهای آماری مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش ها:

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی _ مقطعی میباشد، جمعیت مورد مطالعه ،دندانپزشکان عمومی شاغل در مطب های خصوصی و کلینیک های دندانپزشکی شهر اصفهان بود که لیست آن ها از سازمان نظام پزشکی اصفهان تهیه گشته و انتخاب دندانپزشکان بصورت تصادفی ساده انجام شده بود، به ۱۹۹ نفر پرسشنامه دادند و ۱۷۱ نفر به سوالات پرسشنامه جواب دادند (معیار ورود به این مطالعه، داشتن مدرک دکتری عمومی دندانپزشکی و معیار خروج ، عدم همکاری دندانپزشکان و پرکردن ناقص پرسشنامه بود).روش اجرای تحقیق به این صورت بود که به دنبال انتخاب دندانپزشکان مورد مطالعه با استفاده از تماس تلفنی و تعیین وقت ملاقات، در مطب آنها حضور یافته و توضیحات لازم و جامع در مورد

بیشتر در دهه دوم اتفاق می افتد.^(۵)

تومورهای ادنتوژنیک شامل یک گروه پیچیده از ضایعات با اشکال هیستوپاتولوژیک و رفتار بالینی متنوعی میباشد که برخی از این ضایعات نئوپلاسم واقعی هستند اما به ندرت رفتار بدخیم نشان میدهند برخی دیگر مالفورماسیون شبه تومور (هامارتوم) هستند^(۱). آملوبلاستوما از شایعترین تومورهای ادنتوژنیک اپیتلیال است^(۱)، آملوبلاستوماها در بیشتر موارد سیر خوشخیم دارند، این ضایعات به سه صورت متفاوت بالینی و رادیوگرافیک بروز میکنند این سه نوع عبارتند از :آملوبلاستومای توپر معمولی یا مولتی سیستیک (حدود ۸۶ درصد همه موارد)، آملوبلاستومای تک سیستی (حدود ۱۳ درصد همه موارد)، آملوبلاستومای محیطی (حدود ۱ درصد همه موارد)^(۱). ادنتوژنیک کراتوسیست (OKC) یا کراتوسیستیک ادنتوژنیک تومور (KCOT) پس از کیست رادیکولر و دانتی ژور ،سومین کیست شایع در حفره دهان است، این کیست برخلاف بقیه کیست های ادنتوژنیک ، یک کیست واکنشی تلقی نمیکردد لذا پیشنهاد شده این کیست بعنوان یک نئوپلاسم کیستیک تلقی شده و بعنوان KCOT نامیده شود^(۱). تومور پیندبورگ یک ضایعه غیر شایع است که کمتر از یک درصد همه تومورهای ادنتوژنیک را تشکیل می دهد^(۱). آدنوماتویید ادنتوژنیک تومور (AOT) تمایل زیادی به قسمت قدامی فکین دارد و در فک بالا شایعتر است^(۱). ادنتوما شایعترین نوع تومورهای ادنتوژنیک است ،ادنتوماها بیشتر انومالی تکاملی (هامارتوم) در نظر گرفته میشوند و به دو گروه کامپاند و کامپلکس تقسیم می شوند^(۱). ادنتوآملوبلاستوما ،یک تومور بی نهایت نادر ادنتوژنیک هستند^(۱). آملوبلاستومای بدخیم در بیمارانی با میانگین سنی ۳۰ سال مشاهده شده است ، برعکس کارسینوماهای آملوبلاستیک در سنین بالاتر و در دهه ششم زندگی تشخیص داده میشوند، متاستاز آملوبلاستوماها اغلب در ریه ها یافت میشود ،عقد ه های لنفی گردنی ،دومین محل شایع متاستاز آملوبلاستوما هستند.^(۱)

مطالعات قبلی نشان داده اند که در خصوص ویژگی های

اساس دانشگاه محل تحصیل آنها نشان داد که بیشترین فراوانی مربوط به دانشگاه اصفهان بوده است. افراد مورد بررسی شامل فارغ التحصیلان رشته دندانپزشکی از سال ۶۹ تا ۹۰ بوده اند، که بیشترین فراوانی دندانپزشکان (۴۷/۲٪) بین سالهای ۸۶ تا ۹۰ فارغ التحصیل شده اند. نتایج مطالعه نشان داد که سطح آگاهی اکثر دندانپزشکان مورد بررسی در مورد کیستها، متوسط و در مورد تومورها، ضعیف است (جدول ۱).

جدول ۱- توزیع فراوانی سطح آگاهی دندانپزشکان در مورد کیست و تومور

متغیر	نمره آگاهی	تعداد	درصد
۰-۳۳ (ضعیف)	۳۴	۱۷/۱	
کیست ۳۴-۶۶ (متوسط)	۱۱۷	۴۸	
۶۷-۱۰۰ (خوب)	۴۸	۲۴/۱	
۰-۳۳ (ضعیف)	۱۴۴	۷۲/۴	
تومور ۳۴-۶۶ (متوسط)	۳۷	۱۸	
۶۷-۱۰۰ (خوب)	۱۸	۹	

آزمون t زوجی نشان داد که میانگین نمره آگاهی دندانپزشکان در مورد کیستها به طور معناداری بیشتر از نمره آگاهی آنها در مورد تومورها بود ($P < ۰/۰۰۱$) (جدول ۲).

جدول ۲- میانگین نمره آگاهی دندانپزشکان (از ۱۰۰) در مورد کیست و تومور

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
نمره آگاهی در مورد کیست	۵۲/۹	۹/۸	۱۰	۱۰۰
نمره آگاهی در مورد تومور	۳۳/۸	۲۱/۶	۰	۱۰۰

آزمون t مستقل نشان داد که میانگین نمره آگاهی دندانپزشکان در مورد کیستها و تومورها با جنس آنها رابطه معناداری نداشت ($P = ۰/۲۲$ ، $P = ۰/۲۱$) و آزمون آنالیز واریانس یکطرفه نشان داد که نمره آگاهی دندانپزشکان در مورد

مطالعه حاضر به آنها داده شد در صورت تمایل افراد به شرکت در این مطالعه جهت سنجش میزان آگاهی، پرسشنامه در اختیار داوطلبین قرار گرفت. فرصت کافی به آنها داده و از آنها خواسته شد تا به وقت و با حوصله کافی و بدون ذکر نام خود به سوالات مطرح شده پاسخ دهند. جهت تکمیل تحقیق جوابیه ای در خصوص سوالات به دندانپزشکان داده شد، که این کار جنبه آموزشی داشت. در انتها نیز از دندانپزشکان خواسته شده بود که سال فراغت از تحصیل و دانشگاه محل تحصیل خود را ذکر کنند. پس از جمع بندی داده ها و تعیین نمره پرسشنامه ها اطلاعات بدست آمده با استفاده از نرم افزار Spss و آزمون های آماری t زوجی ، t مستقل و آنالیز واریانس یکطرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در این تحقیق نیز پرسشنامه بعنوان ابزار اصلی گردآوری اطلاعات مورد استفاده قرار گرفته و چون که پرسشنامه استاندارد بر این زمینه وجود نداشت با نظر جمعی از اساتید بخش آسیب شناسی دهان و بیماری های دهان ، و با استفاده از کتب مرجع پرسشنامه خود ساخته ای تهیه و تنظیم گردید که شامل ۲۰ سوال بود. جهت تایید روایی پرسشنامه از راهنمایی های اساتید محترم بخش آسیب شناسی دهان و بیماری های دهان کمک گرفته شد و برای تایید پایایی پرسشنامه در ابتدای مطالعه با استفاده از ضرایب آزمون آلفای کرونباخ، تعداد ۲۰ عدد از پرسشنامه با نظر مشاور محترم آمار مورد آزمون قرار گرفت و مقدار ضریب آلفا برای سوالات پرسشنامه بیشتر از ۰/۷۵ بود که نشان دهنده این است که پرسشنامه از پایایی قابل قبولی برخوردار است. داده ها با استفاده از آمار توصیفی به صورت فراوانی و درصد بیان شد و از آزمون تحلیلی T-test جهت مقایسه داده ها استفاده گردید. ($\alpha = ۰/۰۵$)

یافته ها

در مجموع ۱۹۹ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند که از بین آنها حدود ۸۶ درصد به سوالات پرسشنامه پاسخ دادند. ۵۸/۸ درصد (۱۱۷ نفر) دندانپزشکان مورد بررسی آقا و ۴۱/۲ درصد آنها (۸۲ نفر) خانم بوده اند. توزیع فراوانی دندانپزشکان بر

سال های ۶۹ تا ۸۰ و کمترین نمره مربوط به فارغ التحصیلان بین سال های ۸۶ تا ۹۰ بوده است (جدول ۳).

کیستها و تومورها با دانشگاه محل تحصیل آنها رابطه معنادار نداشت ($P=0/49, P=0/73$).

آزمون آنالیز واریانس یکطرفه نشان داد که میانگین نمره آگاهی دندانپزشکان در مورد تومورها و کیستها با سال فارغ

جدول ۳- میانگین نمره آگاهی دندانپزشکان در مورد کیست و تومور به تفکیک سال فارغ تحصیلی آنها

متغیر	۶-۸۰	۸۱-۸۵	۸۶-۹۰	۹۱-۹۴
میانگین \pm انحراف معیار	۱۶/۳ \pm ۶/۱/۸	۸/۹ \pm ۵/۱/۸	۶/۹ \pm ۴/۹/۹	۱۰/۵ \pm ۵/۴/۷
کیست	۲۵/۷ \pm ۵/۰	۲۵/۶ \pm ۴/۰/۲	۱۶/۵ \pm ۲/۵/۵	۲۱/۶ \pm ۳/۶/۴
تومور				
Pvalue				۰/۰۰۱

بحث

همچنین میانگین نمره آگاهی دندانپزشکان در مورد کیست ها و تومورها با زمان فراغت از تحصیل دندانپزشکان رابطه معناداری داشت به این صورت که بالاترین نمره مربوط به فارغ التحصیلان بین سال های ۶۹ تا ۸۰ و کمترین نمره مربوط به فارغ التحصیلان بین سال های ۸۶ تا ۹۰ بوده است که ممکن است تجربه بالاتر دندانپزشکان قدیمی تر، سبب این نتیجه شده باشد.

در مطالعه‌ی سر آبدانی و همکاران بیان شد که میزان آگاهی دندانپزشکان خراسان رضوی در مورد بیماری های شایع دهان از حد مطلوب پایین تر بوده لذا توصیه دوره باز آموزی بیشتری در زمینه بیماری های دهان برای دندانپزشکان باید طراحی و اجرا گردد^(۶)، در این مطالعه نوع بیماری های شایع دهان و همچنین ارتباط میزان آگاهی با دانشگاه محل تحصیل، جنس، زمان فراغت از تحصیل مشخص نشده است در حالی که در مطالعه حاضر بطور جزئی تر ارتباط میزان آگاهی با چنین فاکتورهایی بررسی شده است و در خصوص میزان آگاهی از تومورهای ادنتوژنیک در مطالعه حاضر، نتایج شبیه این مطالعه میباشد. در مطالعه ی Gbotoloronn و همکاران در نیجریه در بین ۱۰۰ دندانپزشک، میزان آگاهی

با توجه به اینکه عوارض ناشی از کیست ها و تومورهای ادنتوژنیک در نواحی فک و دهان خود را نشان میدهند لذا لازم است دندانپزشکان در خصوص این علائم و خطرات آن آگاهی لازم را داشته باشند. با توجه به این مطالعه و سایر مطالعات مشابه، ضایعات شایعتر در ایران جهت این تحقیق انتخاب شدند، چنانچه نتایج نشان داد میانگین نمره آگاهی دندانپزشکان عمومی شاغل در مطب ها و کلینیک های خصوصی شهر اصفهان در مورد کیست های ادنتوژنیک متوسط (۵۲/۹ \pm ۹/۸) و در مورد تومورها ضعیف (۳۳/۸ \pm ۲۱/۶) به دست آمد که این میانگین نمره آگاهی دندانپزشکان در مورد کیست به طور معناداری بیشتر از نمره آگاهی آنها در مورد تومور بوده است. ($P=0/001$) و در خصوص نمره آگاهی دندانپزشکان در مورد کیست و تومور در ارتباط با دانشگاه محل تحصیل و جنسیت آنها رابطه معناداری وجود نداشت که این پدیده نشان دهنده آموزش یکسان به دانشجویان در کلیه دانشکده های دندانپزشکی در سطح کشور می باشد و تحصیلی آنها رابطه معنادار داشت ($P=0/001$ ، $P=0/04$) و در هر دو مورد بالاترین نمره مربوط به فارغ التحصیلان بین

میزان آگاهی دندانپزشکان شهر اصفهان در مورد آزمایش شمارش کامل خون در میان فارغ التحصیلان رشته دندانپزشکی صورت گرفت، یافته‌های مطالعه نشان دادند که میزان آگاهی در حد مطلوب و نه ایده آل می‌باشد^(۱۲)، که تا حدودی یافته‌های این مطالعه درباره میزان آگاهی با یافته‌های ما در مورد میزان آگاهی درباره کیست مشابه و درباره تومور متناقض می‌باشد و توجه بیشتر به آموزش اصول پایه و اولیه در دانشکده‌های دندانپزشکی جهت افزایش سطح آگاهی دندانپزشکان ضروری به نظر می‌رسد.

در مطالعه‌ای که توسط آلاغبالی و همکاران به منظور بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دندانپزشکان ارومیه در ارتباط با سرطان دهان در سال ۱۳۸۹ انجام شد یافته‌های مطالعه نشان دادند که میزان آگاهی دندانپزشکان ارومیه درباره سرطان دهان کافی نبوده و بین میزان آگاهی از سرطان دهان با میزان سال‌های فراغت از تحصیل ارتباط آماری معناداری پیدا شد به گونه‌ای که میانگین آگاهی دندانپزشکان تازه فارغ التحصیل بیشتر بود^(۱۳)، در حالی که در مطالعه حاضر فارغ التحصیلان قدیمی تر آگاهی بیشتری در مورد کیست‌ها و تومورها داشتند که شاید این تناقض را بتوان اینگونه توجیه کرد که به دلیل شیوع سرطان در سال‌های اخیر، آموزش بیشتری به دندانپزشکان تازه فارغ التحصیل در خلال تشخیص سرطان دهان داده شده است.

نتیجه گیری :

سطح آگاهی اکثر دندانپزشکان شهر اصفهان در مورد کیست‌ها متوسط و در مورد تومورها ضعیف بود که میانگین نمره آگاهی دندانپزشکان در مورد کیست‌ها به طور معناداری بیشتر از نمره آگاهی آنها در مورد تومورها بود و این میزان آگاهی هیچ ارتباط معناداری با جنسیت و دانشگاه تحصیل آن‌ها نداشت اما با سال فارغ التحصیلی رابطه معناداری داشت بطوریکه فارغ التحصیلان قدیمی تر آگاهی بیشتری در مورد کیست‌ها و تومورها داشتند.

آن‌ها از عوامل خطر ساز سرطان دهان بسیار پایین تر از حد انتظار به دست آمد^(۷)، که در این مطالعه میزان آگاهی از سرطان دهان بررسی شده است و میزان آگاهی در مورد کیست و تومور مورد بررسی قرار نگرفته است، به دلیل موقعیت جغرافیایی متفاوت ممکن است نتایج متناقض به دست آید و کمبود امکانات آموزشی به دانشجویان در نیجریه ممکن است سبب این نتیجه شده باشد ولی نتایج این مطالعه از نظر میزان آگاهی پایینتر از حد انتظار شبیه نتایج مطالعه ما در خصوص میزان آگاهی در مورد تومور می‌باشد. در مطالعه اصفهانی و همکاران در خصوص میزان آگاهی دندانپزشکان عمومی از بیماری ایدز، میزان آگاهی در حد متوسط بیان شد^(۸) که نتایج این مطالعه شبیه به نتایج مطالعه ما در خصوص میزان آگاهی در مورد کیست می‌باشد. در مطالعه بصیر شبستری و همکاران بیان شد که میزان آگاهی دندانپزشکان عمومی قزوین در مورد پیشگیری از اندوکاردیت عفونی قبل از انجام اقدام‌های دندانپزشکی در سطح متوسط قرار داشت^(۹)، که نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه ما در خصوص میزان آگاهی در مورد کیست مشابه می‌باشد و این مسئله نشان‌دهنده این است که ارتقای سطح آموزش و برگزاری دوره‌های آموزشی مداوم به دانشجویان ضروری به نظر می‌رسد.

در مطالعه ثقفی و همکاران بیان شد که میزان آگاهی دندانپزشکان مشهد در سال ۱۳۸۷ درباره سرطان دهان کافی نبوده و باید آموزش بیشتری در قالب برنامه‌های آموزشی مداوم به آنان داده شود^(۱۰)، در سال ۲۰۱۱ در مطالعه پدرینی و همکاران با استفاده از پرسشنامه خودساخته در کشور برزیل میزان آگاهی دندانپزشکان از چگونگی برخورد با دندان‌های ضربه خورده کمتر از حد انتظار بود^(۱۱)، که نتایج این مطالعات تا حدودی با نتایج مطالعه ما بخصوص در مورد میزان آگاهی از تومور مشابه می‌باشد که این نکته از این نتایج استنباط می‌شود که باید آموزش بیشتری در قالب برنامه‌های آموزشی مداوم به دندانپزشکان داده شود. در مطالعه‌ای که توسط صالحی و همکاران در سال ۱۳۸۹ به منظور بررسی

References:

- 1- Neville BW, Damm DD, Allen C, Bouquot JE. Oral and Maxillofacial Pathology. 3rd ed. Philadelphia :Saunders/Elsevier 2016;p:25-37,678-730.
- 2- Deyhimi P. Pathology of tooth & odontogenic lesions. 1st edition. Isfahan University of Medical Science 2006; chapters 6:164-184; chapters 10:375-465.
- 3- Stockdale CR, Chandler NP. The nature of the periapical lesion –a review of 1108 cases. J Dent 1988;16(3):123-9.
- 4- Aguilo L, Cibrian R, Bagan JV, Gandia JI. Eruption cysts : retrospective clinical study of 36 cases. ASDC J Dent Child 1998;65:102-6.
- 5- Regezi JA, Sciubba JG. Oral pathology : clinical pathologic correlation. 4th edition. Philadelphia : WB Saunders co 2009; chapter 10:237-51.
- 6- Sarabadani J, Pakfetrat A, Delavarian Z, Ebrahimi Nik Z, Nejat AH, Kamel Boron AG . Knowledge and Diagnostic Skill of General Dentist in Khorasan Razavi Province Common (Iran) toward Oral Diseases 2009-10. J Mash Dent Sch 2012;36(2):113-20.
- 7- Gbotoloronn O, Ayodel A, Olojed A, Adamson O, Emelca C and amao A. Knowledge and screening practices for oral cancer amongst general dental practitioners in lagos, Nigeria. African Journal of boomedical research 2014;17:20-4.
- 8- Esfehiani M, Borhan Mojabi K, Hashemi Sh. Assessing the perspective knowledge and practice of general dentists of Qazvin about HIV infected patients. Iran J Med Microbiol 2012;6(1,2):60-1.
- 9- Basir-Shabestari S, Shirinbak I, Kharrazi-Gogani AR. Assessing the knowledge and practice of general dentists of Qazvin on prophylaxis against infective endocarditis prior to dental procedures (2010-2011). J Qazvin Univ Med Sci 2012;16(1):87-94. (persian)
- 10- Saghafi Sh, Zare Mahmoodabadi R, Salehinejad J, Falaki F, Farrokhizade Sh. Evaluation of General Dentists Knowledge about Oral Cancer in Mashhad-Iran in 2008. J Mash Dent Sch 2009;33(2):107-14.
- 11- Pedrini D, Panzarini S, Roberto W, Sundefeld M, Tireron A. Dentist level of knowledge of the heatmont plans for periodontal ligament injuries after dento alveolar trauma. Braz oral res 2011;25(4):307-13.
- 12- Salehi MR, Khademi H, Khozaimeh F, Shiman F. Awareness about complete blood cell count among general dental practitioners in Isfahan. Journal of Isfahan Dental School 2011;6(5):500-5.
- 13- Ala Agbali A, Vosough Hossani S, Mahmoudipar F, Mahmoudi M, Janani M, Fattahi S, et al. Evaluation of urmiadentists knowledge attitude parctes about oral cancer in 2010. J urmia nurs midwifery Fac 2011;9(5):367-73.