

بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان بالینی دانشکده دندانپزشکی یزد در باره سرطان دهان در سال

تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹

دکتر نجمه جعفری^۱، دکتر محمد حسن اخوان کرباسی^۲، دکتر سید حسین طباطبایی^۳، دکتر نیلوفر عطایی پور^۴

۱- استادیار بخش آسیب شناسی دهان و فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی یزد، دانشگاه علوم پزشکی یزد، ایران،

۲- استادیار بخش بیماری های دهان، دانشکده دندانپزشکی یزد، دانشگاه علوم پزشکی یزد، ایران.

۳- دانشیار بخش آسیب شناسی دهان و فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی یزد، دانشگاه علوم پزشکی یزد، ایران،

۴-دندانپزشک، دانشکده دندانپزشکی یزد، دانشگاه علوم پزشکی یزد، ایران.

وصول مقاله: ۱۴۰۲/۳/۲۱ اصلاح نهایی: ۱۴۰۲/۷/۴ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۹/۱۰

Survey of knowledge and attitude of clinical students of Yazd Dental School about oral cancer in the academic year 2020-2021

Najmeh jafari¹, Mohammad Hassan akhavan karbassi², Seyed Hosein Tabatabaei³, Niloofar ataiepour⁴

1. Assistant Professor, Oral and Maxillofacial Pathology Dept, School of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical sciences, Yazd, Iran

2. Assistant Professor, Oral Medicine Dept, School of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical sciences, Yazd, Iran
University of Medical Sciences, Yazd, Iran

3. Associate professor, Oral and Maxillofacial Pathology Dept, School of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical sciences, Yazd, Iran

4. Dentist, School of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical sciences, Yazd, Iran.

Received: Jun 2024 ; Accepted: Dec 2024

Abstract

Background and Aim: Early diagnosis and referral of patients with oral cancer can help reduce mortality, and given that dentists are usually the first group to see oral lesions, it is therefore in an ideal position for early cancer screening. the aim of this study was to investigate the knowledge and attitude of clinical students of Yazd Dental School about oral cancer in the academic year 1300-1499.

Methods and material: This descriptive _ croos sectional study was performed By census method on 160 students of 7 to 12 academic semester of Yazd dental school. The questionnaire included demographic information including age, sex, academic semester and average, and questions about knowledge and attitudes about oral cancer. Data were entered into SPSS23 and analyzed using ANOVA, T-TEST.

Result: The mean score of knowledge and attitude was 4.85 ± 2.88 out of 10 points and 39.53 ± 4.19 out of 50 points. Knowledge had a significant relationship with age and academic year ($p=0.034$, $P=0.05$) but had no significant relationship with gender, and average 0.05 and attitude had no significant relationship with any of the variables.

Conclusion: Students' knowledge and attitude about oral cancer is insufficient and there is a greater need for education in this field, so a review of the curriculum and more practical experience to improve education and approaches to change attitudes should be considered

Keywords: Oral cancer, knowledge, attitude, dental student

*Corresponding Author: jafarynajmeh@yahoo.com

J Res Dent Sci. 2024;21 (2): 157-167

خلاصه:

سابقه و هدف: تشخیص و ارجاع زود هنگام بیماران مبتلا به سرطان دهان می تواند در کاهش مرگ و میر کمک کننده باشد و با توجه به این که دندان پزشکان معمولاً اولین گروهی هستند که شاهد ضایعات دهانی بوده از اینرو در یک موقعیت ایده آلی جهت غربالگری زودهنگام سرطان دهان قرار دارند. هدف این مطالعه بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان بالینی دانشکده دندانپزشکی یزد در رابطه با سرطان دهان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود.

مواد و روشها: این مطالعه ی توصیفی _ مقطعی روی ۱۶۰ نفر از دانشجویان دندانپزشکی ترم ۷ تا ۱۲ دانشکده دندانپزشکی یزد به روش سرشماری انجام گرفت. پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، ترم تحصیلی و معدل و سوالات آگاهی و نگرش در رابطه با سرطان دهان بود. داده ها وارد نرم افزار آماری SPSS23 شده و با استفاده از تست های آماری ANOVA، T-TEST آنالیز گردید.

یافته ها: میانگین نمره آگاهی و نگرش $4/85 \pm 2/88$ از ۱۰ نمره و $39/53 \pm 4/19$ از ۵۰ نمره بود. آگاهی با سن و سال تحصیلی رابطه معناداری داشت. ($P=0/034$) و ($P=0/05$) ولی با جنس و معدل رابطه معناداری نداشت. ($P>0/05$) نگرش با هیچ یک از متغیر ها رابطه معناداری نداشت.

نتیجه گیری: میزان آگاهی و نگرش دانشجویان درباره سرطان دهان ناکافی بوده و نیاز بیشتری به آموزش در این زمینه احساس می گردد، لذا بازنگری در برنامه آموزشی و تجربه عملی بیشتر در جهت ارتقای آموزشی و رویکردهای تغییر نگرش باید مد نظر قرار گیرد.

واژگان کلیدی: سرطان دهان ، آگاهی ، نگرش ، دانشجوی دندانپزشکی

مقدمه:

عوامل خطر ساز اصلی سرطان دهان می باشند اما مطالعات اپیدمیولوژیک پیشنهاد کرده اند که HPV منتقل شونده از طریق تماس جنسی هم می تواند نقش کارسینوژنیک داشته باشد. (۴-۵) تشخیص و ارجاع زود هنگام بیماران مبتلا به سرطان دهان می تواند در جهت کاهش مرگ و میر و افزایش بقا کمک کننده باشد و با توجه به این که دندان پزشکان معمولاً اولین گروهی هستند که شاهد ضایعات دهانی بوده از اینرو آنها در یک موقعیت ایده آلی جهت غربالگری زودهنگام سرطان دهان و فراهم کردن وسایل و شرایط جهت مشاوره مداخله ای و مداخله در حذف عوامل خطر ساز قرار دارند. (۶) علت تاخیر در ارائه و یا ارجاع موارد سرطان دهان مربوط به هر دو گروه پزشکان و بیماران می باشد که

بنابر اعلام سازمان بهداشت جهانی سرطان دهان هشتمین سرطان رایج در جهان است که یک بیماری ناتوان کننده و موثر بر زندگی اشخاص، خانواده ها و جامعه می باشد (۱،۲) سالانه حدود ۲۷۰۰۰۰ مورد جدید سرطان دهان تشخیص داده می شود و تقریباً ۵۵۰۰۰ نفر از این بیماری هر سال فوت می کنند. SCC (کارسینوم سلول سنگفرشی) به عنوان شایعترین نوع سرطان دهان در ۹۵ درصد موارد است که اغلب در افراد بالای ۴۰ سال با متوسط سنی ۶۰ سال تشخیص داده شده است (۳). بیش از ۹۰ درصد تومورهای حفره دهان را SCC تشکیل می دهد که برخی از آنها از ضایعات پیش بدخیم همچون لکوپلاکیا، اریتروپلاکیا ، اریترولکوپلاکیا و... ایجاد می شوند (۴) اگرچه تنباکو و الکل

سوالات آگاهی و نگرش در رابطه با سرطان دهان بود. روایی این پرسشنامه بامشاوره چند تن از متخصصان آسیب شناسی و بیماری های دهان و فک و صورت بررسی شد و برای پایایی، پرسشنامه در اختیار ۱۵ تن از دانشجویان قرار گرفت و آلفا کرانباخ آن محاسبه شد و با داشتن سطح معنی داری بالای ۰/۷ مورد استفاده قرار گرفت.

پرسشنامه حاوی ۱۰ سوال در زمینه آگاهی بود که پاسخ ها به صورت صحیح، غلط و نمیدانم بود که به پاسخ های صحیح نمره ۱ پاسخ های غلط ۱- و نمیدانم نمره ۰ داده شد. ۱۰ سوال دیگر پرسشنامه در زمینه نگرش بود که گزینه ها بصورت کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم بود که برطبق مقیاس لیکرت به ترتیب از ۱ تا ۵ نمره داده شد. در نهایت میانگین نمره هر فرد در هر قسمت معرف نمره آگاهی و نگرش او در نظر گرفته شد. پس از جمع آوری چک لیست تکمیل شده از نمونه، داده ها کدبندی شده و وارد نرم افزار آماری SPSS23 شد و با استفاده از تست های آماری ANOVA، T-TEST آنالیز گردید.

یافته ها:

از ۱۶۰ دانشجوی تکمیل کننده ی پرسشنامه اکثراً زن و در گروه سنی ۲۴-۲۲ و ترم ۹ و ۱۰ و معدل ۱۵ تا ۱۶/۹ بودند (جدول ۱).

این خود ناشی از ناآگاهی مردم و دندان پزشکان درباره سرطان دهان و همچنین موانع موجود در سیستم سلامت دهانی می باشد که مانع از غربالگری دوره های دندانپزشکی و مراقبت های پزشکی می شود.^(۷،۴) تحقیقات متعددی در سراسر دنیا پیرامون آگاهی دانشجویان دندان پزشکی و دندان پزشکان درباره سرطان دهان انجام شده است. اکثر این مطالعات نشان دهنده سطح پایین آگاهی گروه های مورد بررسی و نیاز به آموزش بیشتر و افزایش سطح آگاهی می باشد. در مطالعات مختلف سطح آگاهی عمومی مردم درباره سرطان دهان ضعیف بوده است از اینرو سطح آگاهی بالا بین دندان پزشکان جهت تشخیص زودهنگام و موثر سرطان دهان اهمیت دارد.^(۸-۱۲) با توجه به اهمیت تشخیص اولیه و زودهنگام بیماری ها به خصوص سرطان دهان و دانشجویان بودن گروه شرکت کننده و اینکه آنها هنوز وارد بازار کار نشده اند بر آن شدیم تا مطالعه ای با هدف بررسی و ارزیابی آگاهی و نگرش دانشجویان دانشکده دندانپزشکی یزد درباره ی سرطان دهان، عوامل خطر ساز آن، نشانه های تشخیصی و پروسه های معاینه در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ انجام دهیم تا بدین طریق با داشتن آگاهی دقیق تر از ضعف دانشجویان در جهت شناخت و آموزش بیشتر آنها برنامه های آموزشی مناسب در برنامه آموزشی آنها گنجانده شود.

مواد و روش ها:

این مطالعه توصیفی - مقطعی بر روی ۱۶۰ نفر از دانشجویان ترم ۷ تا ۱۲ رشته دندانپزشکی دانشکده دندانپزشکی یزد در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰، به روش سرشماری با استفاده از پرسشنامه انجام گردید. از ۲۳۳ نفر شرکت کننده که پرسشنامه برای آنها ارسال شد، ۱۶۰ نفر پرسشنامه را تکمیل کردند. پرسشنامه شامل دو قسمت بود: قسمت اول اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، سال تحصیلی و معدل کل افراد شرکت کننده و قسمت دوم مربوط به

جدول ۱- فراوانی دانشجویان شرکت کننده بر اساس متغیرهای

متغیر	زمینه ای	
	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۵۵/۸
	مرد	۴۴/۲
سن	۲۰-۲۱	۱۴/۱
	۲۲-۲۴	۴۶/۶
ترم تحصیلی	۲۵-۲۶	۳۹/۳
	۷	۱۲/۹
معدل کل	۸	۱۷/۸
	۹	۱۹/۰
زیر ۱۵	۱۰	۱۹/۰
	۱۱	۱۷/۸
۱۵ تا ۱۶/۹	۱۲	۱۳/۵
	زیر ۱۵	۱۴/۷
۱۷ و بالاتر	۲۳	۶۸/۷
	۲۶	۱۶/۶

جدول ۲- توزیع فراوانی پاسخ دانشجویان مورد بررسی به

شماره سوال	سوالات آگاهی				
	پاسخ	نادرست	نمیدانم	درست	درصد
OscC شایعترین بدخیمی دهان است.	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
	۱۰	۶/۱	۸	۶/۷	۱۴۲
مهم ترین عامل آن سیگار است.	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
	۸	۴/۹	۳	۱/۸	۱۴۹
در مردان شایع تر از زنان است.	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
	۱۰	۶/۱	۳۹	۲۵/۸	۱۱۱
شایع ترین محل آن زبان است.	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
	۲۷	۱۶/۶	۲۶	۱۷/۸	۱۰۷
شایع ترین ضایعه پیش سرطانی اریتروپلاکیا است.	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
	۵۰	۳۰/۷	۳۹	۲۵/۸	۷۱
با افزایش سن ، ریسک ابتلا افزایش میابد.	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
	۱۲	۷/۴	۳۱	۲۰/۹	۱۱۷
از سلول های لایه بازال منشا میگیرد.	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
	۴۰	۲۴/۵	۵۶	۳۶/۲	۶۴
اولین محل متاستاز گره لنفاوی است.	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
	۲۵	۱۵/۳	۷۷	۴۹/۱	۵۸
شایع ترین محل متاستاز دور دست ، ریه ، کبد و استخوان است.	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
	۹	۵/۵	۳۹	۲۵/۸	۱۱۲
Stage مهم ترین شاخص پروگنوستیک است.	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
	۲۸	۱۷/۲	۵۵	۳۵/۶	۷۷

میانگین نمره آگاهی و نگرش به ترتیب $4/85 \pm 2/88$ از ۱۰ نمره و $39/53 \pm 4/19$ از ۵۰ نمره بود. در جدول ۲ و ۳ فراوانی پاسخ دانشجویان به سوالات آگاهی و نگرش مشخص شده است.

بیشترین و کمترین پاسخ صحیح سوالات آگاهی به ترتیب مربوط به سوالات شماره ۲ و ۷ معادل $93/3$ و $39/3$ درصد بود.

جدول ۳- توزیع فراوانی پاسخ دانشجویان مورد بررسی به سوالات نگرش

سوال نگرش	پاسخ									
	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالقم	کاملاً مخالفم	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
کافی بودن دانش من در تشخیص و درمان OSCC	۱	۰/۶	۲۱	۱۲/۹	۴۳	۲۸/۲	۸۲	۵۰	۱۳	۸
الزامی بودن معاینه کامل دهان و گره لنفاوی در همه بیماران	۹۵	۵۸/۳	۵۲	۱۳/۹	۹	۷/۴	۲	۱/۲	۲	۱/۲
معاینه سالانه بیماران بالای ۴۰ سال از نظر ضایعات پیش سرطانی و OSCC	۴۶	۲۸/۲	۸۲	۵۰/۳	۲۲	۱۵/۳	۱۰	۶/۱	۰	۰
گرفتن تاریخچه کامل و ارزیابی ریسک فاکتور ها در جهت کمک به غربالگری	۶۱	۳۷/۴	۷۵	۴۶	۱۷	۱۲/۳	۶	۳/۷	۱	۰/۶
ارجاع بیماران مشکوک به OSCC به متخصص	۱۱۵	۷۰/۶	۳۹	۲۳/۹	۵	۴/۹	۱	۰/۶	۰	۰
کشف زودهنگام بدخیمی دهان OSCC بهترین راه کنترل و کاهش مرگ و میر ناشی از سرطان دهان می باشد.	۱۰۲	۶۲/۶	۵۲	۳۱/۹	۲	۳/۱	۲	۱/۲	۲	۱/۲
تاخیر در تشخیص ضایعات پیش سرطانی دهان منجر به گسترش و ایجاد بدخیمی دهانی می شود	۱۰۷	۶۵/۶	۴۸	۲۹/۴	۳	۳/۷	۲	۱/۲	۰	۰
من می-توانم در زمینه ترک ریسک فاکتورها (سیگار و الکل و...) مشوق و یاری گر بیماران باشم	۵۰	۳۰/۷	۳۰	۱۸/۴	۲۷	۱۸/۴	۶	۳/۷	۵	۳/۱
آموزش-های تئوری و عملی دانشکده در خصوص معاینه، تشخیص و درمان OSCC کافی و مناسب است.	۱۳	۸	۳۲	۱۹/۶	۳۰	۲۰/۲	۷۱	۴۳/۶	۱۴	۸/۶
شرکت در دوره های تکمیلی در جهت افزایش آگاهی در تشخیص و درمان OSCC کمک کننده است.	۴۵	۲۷/۶	۷۸	۴۷/۹	۲۰	۱۹/۶	۵	۳/۱	۳	۱/۸

جدول ۵- مقایسه ی میانگین نمره آگاهی و نگرش بر حسب ترم تحصیلی و معدل کل

متغیر	آگاهی (انحراف معیاری±میانگین)	نگرش (انحراف معیاری±میانگین)	
ترم	۳/۹۵±۴/۲۶	۳۸/۰۰±۵/۰۹	۷
تحصیلی	۴/۱۷±۲/۵۳	۴۰/۴۸±۳/۹۳	۸
	۴/۴۵±۲/۷۹	۳۹/۴۵±۳/۶۰	۹
	۵/۵۴±۲/۰۶	۳۹/۷۷±۴/۵۷	۱۰
	۶/۰۰±۲/۷۹	۳۹/۱۷±۴/۳۳	۱۱
	۴/۷۲±۲/۵۱	۴۰/۰۰±۳/۵۵	۱۲
	P-value	۰/۴۳۳	
معدل	۴/۹ ± ۲/۴	۳۷/۸±۴/۷	۱۵ زیر
	۴/۵±۲/۹	۳۹/۸±۴	۱۵ تا ۱۶/۹
	۵/۸ ± ۲/۹	۳۹/۸±۴/۲	۱۷ و بالتر
	P-value	۰/۱۱۰	

نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین میانگین نمره آگاهی و نگرش ارتباط آماری مستقیم و معنی داری وجود دارد ($t=0/271$, $P=0/001$).

بحث

در این مطالعه که به منظور بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان دانشکده دندانپزشکی یزد درباره ی سرطان دهان انجام شد، از ۲۳۳ نفر شرکت کننده که پرسشنامه برای آنها ارسال شد ۱۶۰ نفر پرسشنامه را تکمیل کردند. میزان همکاری دانشجویان با این مطالعه ۸۹ درصد بود که این میزان همکاری در مقایسه با مطالعه Yellovits در سال ۱۹۹۸ با ۵۱ درصد و احدیان با ۷۸/۹ درصد، بیشتر می

بین میانگین نمره ی آگاهی دانشجویان در سه گروه سنی مورد مطالعه بر اساس نتایج آزمون آماری t-test اختلاف آماری معنی داری وجود داشت ($P=0/034$)، اما بین میانگین نمره نگرش و سن اختلاف معناداری وجود نداشت ($P>0/05$) (جدول ۳).

علی رغم بالاتر بودن میزان آگاهی و نگرش در زنان نسبت به مردان، ارتباط معنی داری مشاهده نشد (جدول ۴).

جدول ۴- مقایسه ی میانگین نمره آگاهی و نگرش بر حسب سن و جنس

متغیر	آگاهی (انحراف معیار±میانگین)	نگرش (انحراف معیار±میانگین)	
سن	۳/۵۶±۴/۰۶	۳۷/۷±۴/۴۸	۲۰-۲۱
	۴/۸۱±۲/۷۰	۳۹/۹۷±۴/۴۹	۲۲-۲۴
	۵/۳۷±۲/۴۴	۳۹/۶۵±۳/۵۶	۲۵-۲۶
	P-value	۰/۰۳۴	
		۰/۰۷۷	
جنس	۵/۱۲±۲/۹۲	۳۹/۶۸±۴/۲۸	زن
	۴/۵۲±۲/۸۱	۳۹/۳۴±۴/۰۹	مرد
	P-value	۰/۱۹۱	
		۰/۶۱۳	

هیچ ارتباط معنی داری بین نمره آگاهی و نگرش با معدل کل و ترم تحصیلی دانشجویان مشاهده نشد (جدول ۵ و ۶). بررسی میانگین نمره آگاهی و نگرش بر اساس ترم تحصیلی و معدل نتایج معنی داری را نشان نداد.

بیماری های بافت نرم حفره دهان از جمله سرطان دهان و تاثیر بسزای آن ها در کاهش مرگ و میر و ناخوشی های مرتبط با آن.

نتایج مطالعه حاضر در تناقض با نتایج مطالعه jafar و همکاران بود که میزان آگاهی را کافی ارزیابی کرده است.^(۱۱)

در این مطالعه بین سن دانشجویان با نمره آگاهی رابطه معناداری وجود داشت. ($P=0/034$) (به طوری که با افزایش سن میزان آگاهی دانشجویان افزایش می یافت) این نتیجه در همخوانی با مطالعه طباطبایی در بین گروه دندانپزشکان بود و با نتایج مطالعات ثقفی، احدیان و طباطبایی در گروه کارورزان مغایرت داشت. این تفاوت ممکن است به علت متفاوت بودن بازه سنی در مطالعات مختلف باشد.^(۹،۱۸،۲۰)

مقایسه دو به دو گروه های سنی نشان داد میانگین نمره آگاهی گروه سنی ۲۵ تا ۲۶ سال به طور معناداری بیشتر از گروه سنی ۲۰ تا ۲۱ سال بود ($P = 0/026$) که احتمالاً به این دلیل است که با افزایش سن، دانشجویان تجربه و مسئولیت پذیری بیشتری در مقابل بیماران پیدامیکنند. از طرف دیگر افزایش سن می تواند فراموشی مطالب آموخته شده را به دنبال داشته باشد که این مطلب در مورد مطالعاتی که در گروه دندانپزشکان شاغل انجام شده است صدق می کند.^(۹،۱۹)

در مطالعه حاضرمانند تعدادی از مطالعات میانگین نمره آگاهی و نگرش زنان بیشتر از مردان بود و این میتواند نشان دهنده حساسیت و دقت بالاتر زنان نسبت به مردان باشد هر چند مشابه مطالعات طباطبایی، jafar و همکاران رابطه معنی داری بین جنس و نمره نگرش و آگاهی مشاهده نشد.^(۱۹،۱۸،۱۱)

آگاهی و نگرش بالاتر دانشجویان در ترم های بالاتر تحصیلی نسبت به ترم های پایین تر در این مطالعه مشابه

باشد.^(۱۰،۹) دلیل احتمالی این پدیده تهیه پرسشنامه آنلاین و ارسال راحت پاسخ ها توسط دانشجو از طریق موبایل بود، در حالیکه در مطالعات مشابه پرسشنامه همراه با تمبر و پاکت به ادرس ارسال میشد یا به صورت کتبی و کاغذی پر می شد که غالباً اطلاعات دموگرافیک ناقص پر می شد و در میزان همکاری تاثیر داشت.

جامعه مورد بررسی در مطالعه ما دانشجویان دندانپزشکی بودند که با جامعه مورد بررسی در تعدادی از مطالعات همخوانی داشتند^(۱۱ و ۱۷-۱۳). البته در مطالعه gunjal و همکاران دانشجویان دندانپزشکی تنها بخشی از جامعه مورد بررسی بودند و دانشجویان پزشکی را هم مورد بررسی قرار داده بود.^(۱۲) و این تفاوت در جامعه مورد بررسی می تواند باعث تفاوت در نتایج مطالعات شود.

درمطالعه حاضر متوسط میانگین نمره آگاهی دانشجویان از ۱۰ نمره $4/85 \pm 2/88$ و متوسط میانگین نمره نگرش آنها از ۵۰ نمره $53 \pm 4/19$ بود که این نمره آگاهی برای دانشجویانی که هنوز فارغ التحصیل نشده و در محیط آموزشی دانشکده جایی که هم فرصت کافی برای مطالعه و هم می توانند مطالب و اندوخته های تئوریک خود را به مهارت و توانایی های عملی تبدیل نمایند نمره ضعیفی به شمار می رود.

نتایج این مطالعه تا حدودی در همخوانی با مطالعات Yellovits، مطلب نژاد، ثقفی احدیان و همکارانشان بود که همگی میزان آگاهی دندانپزشکان را ناکافی گزارش کرده اند^(۱۰) هر چند به دلیل عدم همسان بودن سیستم های نمره دهی در مطالعات مختلف، مقایسه دقیق عددی نتایج مطالعه حاضر با اغلب مطالعات امکان پذیر نبود اما در کل نشان دهنده ی کافی نبودن آگاهی دانشجویان در اغلب مطالعات بود که تاکید می است بر عدم آگاهی و اطلاع رسانی دقیق به دانشجویان این رشته در خصوص نقش بسیار موثر و حیاتی آنها در شناخت و تشخیص زودهنگام

در کتب مرجع دندانپزشکی نیز استفاده از سیگار و تنباکو مهمترین عامل اتیولوژیک برای سرطان دهان ذکر شده است (۲۱).

در مطالعه ما ۸۷/۱٪ SCC را شایع ترین بدخیمی دهان میدانستند که این میزان در مطالعات Yellovits و همکاران ۸۳٪، matlabnejad، و همکاران ۸۷٪، saghafi و همکاران ۹۱٪، ahadian و همکاران ۷۰/۷٪ و Ali Al maweri ۹۲/۶٪ بود. (۱۴،۱۰،۹،۱۹،۱۸).

در پاسخ به عبارت (سرطان دهان در حال حاضر در مردان شایع تر است) ۶۸/۱٪ پاسخ صحیح دادند که با مطالعه طباطبایی هماهنگ بود. (۲۰) دلیل آن احتمالاً توجه و حساسیت بیشتر بیماران خانم در مقایسه با مردان به تغییرات ایجاد شده در مخاط دهان و ضایعات پیش سرطانی موجب مراجعه سریعتر به پزشک و تشخیص و درمان زودتر می شود. همچنین از طرفی تماس بیشتر مردان با عوامل اتیولوژیک مثل سیگار و اشعه خورشید هم میتواند باعث افزایش شیوع در مردان نسبت زنان گردد.

۶۵/۶٪ از دانشجویان شایعترین محل وقوع را زبان میدانستند. که این میزان پاسخ صحیح در مقایسه با نتایج مطالعات طباطبایی، مطلب نژاد و ثقفی بالاتر و نسبت به Ali Al maweri و A.L.Dumistrescu پایین تر بود. (۱۴،۱۶،۱۹،۱۸،۲۰).

در مطالعه ما همچون سایر مطالعات دانشجویان با عبارت (شایع ترین ضایعه پیش سرطانی اریتروپلاکیا است.) موافق بودند. به نظر می رسد دانشجویان به ضایعات قرمز رنگ مخاط دهان بیشتر به عنوان ضایعات تحریکی نگاه میکنند و احتمالاً دلیل این امر برخورد زیادی است که با ضایعات قرمز رنگ در طول دوره ی آموزش دارند و اغلب نسبت به ضایعات سفید رنگ نگاه بدبینانه تری دارند. (۹،۱۸،۲۰).

مطالعه jafar و همکاران بود. آگاهی کمتر در ترم های پایین تر احتمالاً به تجربه کیلینیکی کمتر دانشجویان و همچنین عوامل دیگری مثل فقدان انگیزه، عملکرد در حد گذراندن واحد درسی به جهت تصور غیر کاربردی بودن مطالعات در این زمینه، عدم آگاهی از نقش مهم دانشجویان دندانپزشکی در شناسایی زودهنگام ضایعات سرطانی می باشد که عدم پذیرش مسئولیت های حرفه ای در رابطه با سرطان دهان و عدم علاقه، توجه و صرف وقت را به دنبال خواهد داشت.

اگرچه معدل های بالاتر نمره آگاهی و نگرش نسبتاً بالاتری داشتند اما بین بالا بودن معدل با میزان آگاهی و نگرش رابطه معناداری وجود نداشت. که این نتیجه در مغایرت با مطالعه jafar است. این نتیجه ممکن است به این دلیل باشد که نمرات کسب شده دانشجویان در امتحانات ممکن است تحت تاثیر عوامل مختلفی مثل سطح سختی سوالات، وضعیت برگزاری امتحان و شرایط عمومی دانشجو در روز امتحان قرار گیرد و بنابراین این امکان وجود دارد که نمره کسب شده و معدل نشان دهنده ی سطح واقعی متغیر های ذکر شده نباشد. (۱۱)

کمترین میزان پاسخ درست در مورد سوال ۸ آگاهی بود که فقط ۳۵/۶٪ درصد اطلاع داشتند که اولین جایگاه متاستاز سرطان دهان گره های لنفاوی است و تاکید بر این مورد در دوره های باز آموزشی جهت افزایش آگاهی لازم است و بیشترین پاسخ درست در مورد سوال ۲ آگاهی بود که ۹۳/۳ درصد مهمترین عامل اتیولوژیک را سیگار میدانستند و به نظر می رسد آگاهی دانشجویان در مورد ریسک فاکتور ها خوب باشد. اکثر مطالعات با درصد بالایی با سیگار موافق بودند. (۹،۱۸،۲۰).

های آموزشی جامع تر و برگزاری کارگاه های بازآموزی در این زمینه توصیه می شود.^(۱۳)

۹۰/۲٪ موافق معاینه کامل و دقیق مخاط دهان و گره های لنفاوی در همه بیماران بودند که مشابه مطالعات Ali Al maweri و A.L.Dumistrescu (۸۴/۶٪) و (۷۶/۱٪) بود^(۱۶،۱۴) باید توجه داشت در مطالعات پرسشنامه ای با موضوعات حساس، شرکت کنندگان سعی میکنند بیشتر پاسخ هایی بدهند که از نظر اجتماعی مقبول تر است و به طور کامل بیانگر نگرش و آگاهی آنها نباشد از این رو نتایج باید با احتیاط تفسیر شود.

در مطالعه ما (۷۸/۵٪) همچون Yellovits اغلب شرکت کنندگان موافق بودند که بیماران بالای ۴۰ سال یا بیشتر باید معاینات سرطان دهانی را به طور سالیانه دریافت کنند اما فقط ۳۰ درصد پاسخ دهنده ها این معاینه را برای بیمارانشان در این سن در طول ویزیت اولیه انجام می دادند در مطالعه MHorowitz تقریباً ۸۱٪ از دندانپزشکان اظهار کردند که معاینات سرطان دهان را برای ۱۰۰٪ بیماران ۴۰ سال به بالا در اولین ویزیت انجام داده اند^(۲۲).

۸۳/۴٪ حاضر به گرفتن تاریخچه کامل و سوال در مورد ریسک فاکتور ها (سیگار و الکل) و کمک به غربالگری و تشخیص بیماران مستعد به SCC دهانی بوده و ۹۴/۵٪ هم موافق ارجاع بیماران مشکوک به متخصصین مربوطه بودند.

در مطالعه RaZavi ۶۹/۱٪ و Ali Al maweri ۹۴/۵٪ دانشجویان نیز موافق گرفتن تاریخچه کامل بودند که این تفاوت ها در میزان تاریخچه گرفتن ممکن است به دلیل تفاوت برنامه آموزشی و میزان اهمیت دادن به تشخیص بیماری های بافت نرم در کشور ها و دانشگاه های مختلف باشد^(۱۴،۲۳).

بیش از ۷۰٪ دانشجویان در مطالعه حاضر همچون مطالعه Yellovits و A.L.Dumistrescu معتقد بودند که با افزایش سن ریسک ابتلا به SCC افزایش میابد. احتمالاً عوامل اتیولوژیک دیگری وجود دارد که در سنین بالاتر منجر به سرطان دهان میشود. در این رابطه می توان به عواملی مثل انمی مزمن فقر آهن در افراد مسن یا کمبود های تغذیه ای از جمله کمبود برخی ویتامین ها در سنین بالاتر اشاره کرد. همچنین تفاوت های سنی در مبتلایان سایر کشور ها می تواند ناشی از تفاوت قرارگیری در معرض عوامل اتیولوژیک احتمالی در مناطق مختلف دنیا بر حسب تفاوت در عادت ها و سبک زندگی باشد.^(۱۰،۱۶)

در این مطالعه تنها ۳۹/۳٪ دانشجویان منشا سرطان دهان را سلول لایه بازال میدانستند در حالی که در مطالعه طباطبایی ۷۰ درصد دندانپزشکان و ۴۳/۵ درصد کارورزان منشا سرطان دهان را سلول های لایه بازال می دانست^(۲۰). بالای ۵۰ درصد دانشجویان ریه، کبد و استخوان را شایعترین محل متاستاز می دانستند که مشابه مطالعه طباطبایی بود.^(۲۰)

در مورد مهم ترین شاخص پروگنوز که مرحله ی تومور است، ۴۷/۲٪ پاسخ صحیح دادند. در مطالعه Ali Al maweri ۷۰/۶٪ و مطالعه A.L.Dumistrescu ۵۶٪ دانشجویان معتقد بودند سرطان دهان در مراحل پیشرفته تشخیص داده می شود و در مراحل اولیه بدون علامت است^(۱۶،۱۴).

در قسمت نگرش ۵۸/۳٪ دانش خود را در زمینه تشخیص و درمان SCC کافی نمی دانستند. در مطالعه Akshaya srikanth نزدیک ۷۰ درصد ذکر کردند که اطلاعات آنها در زمینه تشخیص سرطان ناکافی است و مانند مطالعه ما نشان دهنده ی احساس نیاز دانشجویان به آموزش بیشتر است. و با توجه به این نتایج، جهت ارتقا نگرش دانشجویان، تاکید بیشتر روی مباحث سرطان دهان و تدوین برنامه

داشتند. شاید تفاوت درصد ها ناشی از تفاوت کوریکولوم آموزشی دانشکده های مربوطه و یا تفاوت در سطح دشواری سوالات مطرح شده در پرسشنامه باشد. بنابراین با اینکه رضایت دانشجویان از سطح آموزش دانشکده نسبت به گذشته افزایش یافته اما همچنان ناکافی است. (۱۶، ۱۲، ۲۳)

نتیجه گیری:

با توجه به اهمیت تشخیص زودهنگام سرطان دهان در درمان و کاهش مرگ و میر بیماران و نیز با توجه به اینکه دندانپزشکان اولین گروهی هستند که با حفره دهان بیمار مواجه می شوند لذا لزوم آگاهی کامل از مشخصات سرطان دهان به ویژه اسکواموس سل کارسینوما اهمیت ویژه ای دارد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که به طور کلی میزان آگاهی دانشجویان درباره سرطان دهان ناکافی بود. احتمالا در کوریکولوم آموزشی موجود آموزش کافی دریافت نکرده اند و همچنین فقدان انگیزه و عدم آگاهی دندانپزشک از نقشی که در شناسایی زودهنگام ضایعات پیش سرطانی می تواند داشته باشد توجیه کننده آگاهی ناکافی دانشجویان باشد. لذا بازنگری در برنامه آموزشی و تجربه عملی بیشتر، همچنین تاکید بر روی نقش دندانپزشک به عنوان حافظ سلامت نسوج نرم حفره دهان بیمار علاوه بر دندان ها در افزایش آگاهی و نگرش از اهمیت زیادی برخوردار است.

محدودیت ها و مشکلات:

باتوجه به تعداد زیاد حجم نمونه و همزمان شدن تعطیلی دانشکده بعثت وقوع پاندمی کرونا روند توزیع پرسشنامه ها مقداری دشوار بود.

پیشنهادات:

آگاهی و نگرش دانشجویان در سایر استان ها بررسی شود. کارگاه ها و دوره های تکمیلی سرطان دهان بصورت سالانه در دانشکده ها برگزار شود.

در مطالعاتی مثل احدیان ۷۶٪ ، Akshaya srikanth ، ۹۰٪ و Dumistrescu ۹۲/۹٪ دانشجویان ارجاع به متخصص را پیشنهاد کردند و با مطالعه ی ما توافقی از نظر ارجاع سریع به متخصص وجود داشت که از دلایل آن می توان به ناآگاه بودن دندانپزشکان از روش های تشخیصی و درمانی و آمادگی ناکافی جهت درمان بیماران مشکوک نام برد. (۱۶، ۱۳، ۹)

در مطالعه حاضر همچون سایر مطالعات کشف زودهنگام بدخیمی بهترین راه کنترل و کاهش مرگ و میر ناشی از سرطان و تاخیر در تشخیص ضایعات پیش سرطانی را عامل گسترش و ایجاد بدخیمی میدانستند (۱۶، ۲۰). در مطالعه Dumistrescu هم ۴۹/۵ درصد از شرکت کنندگان تاخیر در تشخیص ضایعاتی مثل اریتروپلاکیا و لکوپلاکیا را مرتبط با وقوع بدخیمی دهان دانستند. (۱۶)

در سایر مطالعات ۹۷/۳٪ ، ۶۴٪ و مطالعه Ali Al maweri ۹۵٪ از شرکت کنندگان با آگاهی دادن و تشویق به ترک ریسک فاکتور ها (سیگار و الکل) به بیماران خود موافق بودند. در مطالعه ما این درصد کمتر بود (۹/۷۴٪). داشتن انگیزه لازم و باور به اهمیتی که دندانپزشک میتواند در کاهش ناخوشی و مرگ و میر بیماران داشته باشد در میزان تلاش دندانپزشکان برای آگاهی دادن به بیماران موثر است (۱۶، ۲۳، ۱۷).

۵۳/۳٪ دانشجویان آموزش تئوری و عملی دانشکده در خصوص معاینه، تشخیص و درمان SCC دهانی کافی و مناسب نمیدانستند و ۷۸/۵٪ علاوه بر واحد های درسی، شرکت در دوره های تکمیلی در مورد سرطان دهان و ضایعات پیش بدخیم را لازم می دانستند. در مطالعه Ali Al maweri ، A.L. Dumistrescu و Mohamad fi RaZavi به ترتیب ۸۵٪ ، ۶۶/۲٪ و ۷۵٪ آموزش های گذرانیده را کافی نمی دانستند و نیاز به اطلاعات بیشتری

References:

1. Jafer M, Crutzen R, Jafer A, van den Borne B. What do dental college clinicians know about oral cancer and its risk factors? An assessment among final year students, interns and faculty members in Saudi Arabia. *J Clin Exp Dent*. 2018;10(9):e908-13
2. Warnakulasuriya S. Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer. *Oral Oncol*. 2009;45:309-16
3. Honarmand M, Hajihosseini A, Akbari F. Oral cancer knowledge of senior dental students in Zahedan, South-East of Iran. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;15(7):3017-20p
4. Dumitrescu AL, Ibric S, Ibric-Cioranu V. Assessing oral cancer knowledge in Romanian undergraduate dental students. *J Cancer Educ*. 2014;29(3):506-13.
5. Joseph AW, D'Souza G (2012) Epidemiology of human papillomavirus-related head and neck cancer. *Otolaryngol Clin N Am* 45:739–764
6. Joseph BK, Sundaram DB, Ellepola AN. Assessing Oral Cancer Knowledge Among Undergraduate Dental Students in Kuwait University. *J Cancer Educ*. 2015;30(3):415-20
7. van derWaal I, de Bree R, Brakenhoff R, Coebergh JW(2011) Early diagnosis in primary oral cancer: is it possible? *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 16:e300–e305 P
8. Al-Maweri SA, Abbas A, Tarakji B, Al-Jamaei AS, Alaizari NA, Al-Shamiri HM. Knowledge and opinions regarding oral cancer among Yemeni dental students. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2015;16(5):1765-70.
9. Ahadian. M.ghorbani. Evaluation of knowledge of dentists in Yazd about predisposing factors and oral symptoms of SCC Thesis No. 100 of Shahid Sadoughi Dental School of Yazd. 2001
10. Yellowitz JA, 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 May;129(5):579-83
11. Jafer M, Crutzen R, Jafer A, van den Borne B. What do dental college clinicians know about oral cancer and its risk factors? An assessment among final year students, interns and faculty members in Saudi Arabia. *J Clin Exp Dent*. 2018;10(9):e908-13
12. Gunjal S, Pateel DGS, Lim RZS, Yong LL, Wong HZ. Assessing oral cancer awareness among dental and medical students of a Malaysian private university. *Int Dent J*. 2020;70(1):62-69.
13. Bhagavathula AS, Bin Zakaria N, Jamshed SQ. Knowledge of Future Dental Practitioners towards Oral Cancer: Exploratory Findings from a Public University in Malaysia. *Int J Dent*. 2015;2015:218065
14. Al-Maweri SA, Abbas A, Tarakji B, Al-Jamaei AS, Alaizari NA, Al-Shamiri HM. Knowledge and opinions regarding oral cancer among Yemeni dental students. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2015;16(5):1765-70.
15. Joseph BK, Sundaram DB, Ellepola AN. Assessing Oral Cancer Knowledge Among Undergraduate Dental Students in Kuwait University. *J Cancer Educ*. 2015;30(3):415-20
16. Dumitrescu AL, Ibric S, Ibric-Cioranu V. Assessing oral cancer knowledge in Romanian undergraduate dental students. *J Cancer Educ*. 2014;29(3):506-13.
17. Chowdhury MT, Pau A, Croucher R. Bangladeshi dental students' knowledge, attitudes and behavior regarding tobacco control and oral cancer. *J Cancer Educ*. 2010;25(3):391-5.
18. Saghafi S, ZareMahmoodabadi R, Salehinejad J, Falaki F. Evaluation of General Dentists knowledge about oral Cancer in Mashhad-iran in 2008. *J Mash Dent Sch* 2009;33(2):107-14
19. M. matlabnezhad. Evaluation of knowledge of general dentists in Babol regarding oral cancer in Mashhad. *Journal of the Faculty of Dentistry*. 2009; 33 (2):114-107
20. Evaluation of general dentists' knowledge in comparison with dental interns about squamous cell carcinoma of the mouth in Yazd in 2010, Yazd School of Dentistry, 2010.
21. Neville BW, Damm DD, Chi AC, Allen CM. *Oral and maxillofacial pathology: Elsevier Health Sciences*; 2015.
22. Horowitz A.M, DRuRy T. F, Goodman H S: oral pharyngeal cancer prevention and early detection dentists opinions and practices, *JADA*, 2000, vol 131, P: 453-462.
23. Razavi SM, Zolfaghari B, Doost ME, Tahani B. Attitude and practices among dentists and senior dental students in Iran toward tobacco cessation as an effort to prevent oral cancer. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2015;16(1):333-8.