مقاله پژوهشی

بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دندان‌پزشکان ارومیه در ارتباط با سرطان دهان در سال ۱۳۸۹

امیر علاآغبالی[۱]*، سپیده وثوق حسینی[۲]، فرهاد محمودی فر[۳]، سیدمصطفی محمودی[٤]، مریم جانانی[٥]، شیرین فتاحی[٦]، رسول پرویزنیا[۷]

تاریخ دریافت ۹۰/٤/۱۲ تاریخ پذیرش ۹۰/۷/۱

چکیده

پیش زمینه و هدف: اغلب سرطان‌های دهانی، دیر هنگام تشخیص داده می‌شوند. دندان‌پزشکان درصورتی‌که اطلاعات کافی در زمینه سرطان دهان داشته باشند می‌توانند نقش مهمی در شناسایی زودهنگام سرطان دهان ایفا کنند، لذا باید آگاهی کافی در زمینه تشخیص زودهنگام تشخیص زودهنگام بیماران داشته باشند. هدف از این مطالعه، ارزیابی میزان آگاهی نگرش و عملکرد دندان‌پزشکان شهر ارومیه از سرطان دهان بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی و به روش مقطعی بر روی ۱۵۰ نفر از دندان‌پزشکان عمومی دارای مطب در سطح شهر ارومیه در سال ۱۳۸۹ انجام شد. پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر ۲۰ سوال در زمینه آگاهی نگرش و عملکرد دندان‌پزشکان در رابطه با سرطان دهان در اختیار دندان‌پزشکان قرار داده شد و سپس جمع‌آوری و تصحیح گردید. اطلاعات به دست آمده توسط نرم افزار SPSS و آزمون‌های تی تست و ضریب همبستگی پیرسون آنالیز شدند.

یافته‌ها: از ۱۵۰ نفر دندان‌پزشک مورد مطالعه ۱۱۴ مرد و۳۶ نفر زن بودند و میانگین زمان فارغ‌التحصیلی آن‌ها ۷/۸۴ سال بود. میانگین نمره آگاهی در مردان۴/۹۱و در زنان ۵/۱۶ بود که از لحاظ آماری معنی‌دار نبود اما میانگین آگاهی دندان‌پزشکان تازه فارغ‌التحصیل شده بیشتر بود. نزدیک به ۹۰درصد دندان‌پزشکان معاینات معمول برای تشخیص سرطان دهان را انجام نمی‌دهند.

بحث و نتیجه گیری: آگاهی دندان‌پزشکان ارومیه درباره سرطان دهان، کافی نبود بنابراین باید آموزش بیشتری در قالب برنامه‌های آموزش مداوم به آنان داده شود.

کلید واژه‌ها: سرطان دهان، ضایعات دهانی، دندان‌پزشک عمومی، آگاهی

دوماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره نهم، شماره پنجم، پی در پی ۳٤، آذر و دی۱۳۹۰، ص ۳۷۳-۳٦۷

آدرس مکاتبه: دانشکده دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تلفن: ۰۹۱۲۳۵۷۶۳۶۱

Email: Pathologist1357@yahoo.com

مقدمه

سرطان دهان یازدهمین سرطان شایع در سراسر جهان است. حدود ۹۴ کلیه بدخیمی‌های دهان کارسینوم سلول سنگفرشی می‌باشد. علی‌رغم پیشرفت‌هایی که در درمان کارسینوم سلول سنگفرشی صورت گرفته اما میزان بقاء پنج ساله در ۵۰ سال گذشته تغییر قابل توجهی نکرده است که عمده‌ترین دلیل آن، تشخیص دیر هنگام می‌باشد (۱).

اولین قدم در ارزیابی بیماران مبتلا به ضایعه دهانی گرفتن تاریخچه است تا از ریسک فاکتورها (الکل و سیگار، نور خورشید و...) مطلع شویم. قدم بعدی معاینات فیزیکی است که شامل معاینات خارج دهانی و داخل دهانی و معاینات گردن از نظر عدم قرینگی، تورم، حساسیت و... می‌باشد. مثلاً سطح پشتی زبان باید به دقت معاینه شود (۲).

[۱] استادیار پاتولوژی دهان، دانشکده دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز(نویسنده مسئول)
[۲] دانشیار پاتولوژی دهان، دانشکده دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
[۳] مربی فارماکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
[٤] دستیار تخصصی پاتولوژی دهان، دانشکده دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
[٥] دستیار تخصصی اندودنتیکس، دانشکده دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
[٦] دستیار تخصصی پاتولوژی دهان، دانشکده دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
[۷] دندان‌پزشک

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-10-12]

از آنجا که درمان ضایعات خوش خیم و بدخیم بسیار متفاوت می‌باشد شناخت یک ضایعه و افتراق آن‌ها از دیگر ضایعات لازم و ضروری است چرا که در برخی از موارد شباهت کلینیکی زیادی مابین این دو گروه دیده می‌شود (۳).

موضوعی که باید به آن توجه داشت نقش زمان در تشخیص درمان بدخیمی‌ها به ویژه SCC است بعضی از محققان معتقدند با توجه به فواید زیادی که تشخیص زود هنگام سرطان دارد و برای رسیدن به این تشخیص زودهنگام، لازم است که دندان‌پزشکان در زمینه غربالگری بیماران در معرض خطر، توانمند باشند و دندان‌پزشکان می‌توانند نقش حیاتی در تشخیص زودهنگام و پیشگیری از سرطان دهان داشته باشند (۴).

این موضوع آن‌قدر اهمیت دارد که مطالعات مختلفی در زمینه میزان آگاهی دندان‌پزشکان نسبت به سرطان دهان در ایران و سایر کشورها صورت گرفته است. بر اساس مطالعه Applebaum و همکاران در آمریکا فقط ۵۷ درصد دندان‌پزشکان توانسته بودند به درستی علایم اولیه سرطان دهان را ذکر کنند(۵). در مطالعه‌ای که در سریلانکا انجام شده نزدیک به ۷۰ درصد دندان‌پزشکان عنوان داشته بودند برای غربالگری دهان نیاز به کسب اطلاعات بیشتر هستند (۶). بر اساس مطالعه Seoane و همکاران مشخص گردید که دندان‌پزشکان عمومی نیاز به گرفتن آموزش‌های تخصصی برای تشخیص زودهنگام سرطان دهان دارند (۷). ثقفی و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی میزان آگاهی دندان‌پزشکان عمومی در ارتباط با سرطان دهان در مشهد در سال ۱۳۸۷ پرداختند و نتایج بررسی آنان نشان داد آگاهی دندان‌پزشکان در حد مطلوبی نمی‌باشد (۸).

با توجه به اهمیت تشخیص زودهنگام سرطان دهان و افتراق ضایعات تومورال از شبه تومورال به‌علت تفاوت نوع درمان، تصمیم گرفتیم تا در این مطالعه به بررسی میزان آگاهی و نگرش و عملکرد دندان‌پزشکان عمومی ارومیه در مورد ضایعات تومورال و شبه تومورال و افتراق آن‌ها از یکدیگر بپردازیم.

مواد و روش کار

این مطالعه به‌صورت توصیفی و به روش مقطعی می‌باشد. جامعه مورد بررسی، دندان‌پزشکان مشغول به خدمت در شهرستان ارومیه هستند.

مطالعه به‌صورت تمام شماری انجام شد. افرادی در این مطالعه شرکت داده شدند که: فارغ‌التحصیل یکی از دانشکده‌های دندان‌پزشکی و عضو سازمان نظام پزشکی بوده و دارای پروانه مطب ارومیه نیز باشند.

بهداشت‌کاران دهان و دندان و دندان‌سازان تجربی و دانشجویان دندان‌پزشکی مشغول به کار در مطب‌ها و درمانگاه‌های دندان‌پزشکی وارد این مطالعه نشدند. اسامی کلیه دندان‌پزشکان مشغول به کار در ارومیه، و نیز آدرس محل کار آن‌ها اخذ شده و پرسش‌نامه‌ای در اختیار آنان قرار گرفت. پرسش‌نامه شامل دو بخش است: بخش اول اطلاعاتی در مورد خود افراد (شامل جنس، سابقه کار، و...) و بخش دوم سوالاتی در مورد علایم بالینی ضایعات تومورال و سرطان دهان و نحوه تشخیص آنان و نگرش و عملکرد دندان‌پزشکان نسبت به این ضایعات بود. سوالات از کتاب‌های بیماری‌های دهان (برکت) و پاتولوژی دهان و دندان (نویل) طرح شد. اعتبار پرسش‌نامه (Validity) از طریق بررسی اعتبار محتوا و پایایی آن (Reliability) به روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ مورد ارزیابی قرار گرفت. این پرسش‌نامه‌ها در اوایل سال ۱۳۸۹ در اختیار دندان‌پزشکان قرار گرفت. سپس پرسش‌نامه جمع‌آوری و تصحیح گردید و بعد از تعیین میزان آگاهی دندان‌پزشکان رابطه بین میزان آگاهی دندان‌پزشکان و ویژگی‌های دموگرافیک آن‌ها (جنس- سن- مدت فارغ‌التحصیلی) توسط آزمون‌های آماری T Student و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت P کم‌تر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-10-12]

یافته‌ها

پرسش‌نامه در اختیار ۱۷۶ دندان‌پزشک شهر ارومیه که دسترسی به آنان امکان پذیر بود قرار گرفت و ۱۵۴ نفر به پرسش‌نامه پاسخ دادند چهار پرسش‌نامه به علت اینکه به بیش از نیمی از این سوالات اصلا پاسخ نداده بودند از مطالعه خارج شدند. بنابراین نتایج ۱۵۰ پرسش‌نامه مورد بررسی قرار گرفت. فراوانی پاسخ دندان‌پزشکان به سوالات مربوط به آگاهی نگرش و عملکرد به ترتیب در جدول‌های ۱ و ۲ نشان داده شده است.

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی (درصد) نحوه پاسخ گویی دندان‌پزشکان مورد مطالعه به سوالات آگاهی

سوالات آگاهی	تعداد صحیح(درصد)	تعداد غلط (درصد)	تعداد نمی‌دانم (درصد)
شایع‌ترین نمای بالینی برای سرطان دهان، زخم غیر قابل ترمیم است	(۶۰/۶۶)۹۱	(۲۹/۳۴) ۴۴	(۱۰) ۱۶
پروتز با تطابق ضعیف می‌تواند یک فاکتور اتیولوژیک برای سرطان دهان باشد	(۴۱/۳۳)۶۲	(۳۲/۶۷)۴۹	(۲۶)۳۹
برای یک زخم دهانی، اولین اقدام برداشت بیوپسی است	(۳۸)۵۷	(۴۰/۶۷)۶۱	(۲۱/۳۳)۳۲
درمان لکوپلاکیا به تشخیص هیستولوژی آن بستگی دارد	(۷۷/۳۴)۱۱۶	(۱۷/۳۳)۲۶	(۵/۳۳)۸
SCC دهانی همیشه با تغییرات رادیوگرافیک همراه است.	(۳۶)۵۴	(۴۲/۶۷)۶۴	(۲۱/۳۳)۳۲
درد اغلب شایع‌ترین یافته کلینیکی Adenoid cystic Carcinoma است.	(۷۱/۳۴)۱۰۷	(۱۹/۳۳)۲۹	(۹/۳۳)۱۴
شایع‌ترین محل بدخیمی‌های غدد بزاق مینور، خلف کام است.	(۴۸/۶۷)۷۳	(۲۴)۳۶	(۲۸/۳۷)۴۲
شایع‌ترین محل سرطان دهان (به جزء لب) کف دهان می‌باشد	(۱۲)۱۸	(۷۶)۱۱۴	(۱۲)۱۸
سرطان دهان اولیه غالبا به‌صورت یک ناحیه کوچک قرمز رنگ و بدون درد ایجاد می‌شود	(۳۶)۵۴	(۴۲/۶۷)۶۴	(۲۱/۳۳)۳۲
اریتروپلاکیا در بیشتر موارد همراه دیسپلازی یا SCC است	(۶۴/۶۷)۹۷	(۱۷/۳۳)۲۶	(۱۸)۲۷

جدول شماره (۲): توزیع فراوانی (درصد) نحوه پاسخ‌گویی دندان‌پزشکان مورد مطالعه به سوالات نگرش و عملکرد

سوالات نگرش و عملکرد	بلی	خیر
زمان تشخیص در مورد سرطان دهانی، حیاتی و در موفقیت درمان موثر است؟	(۷۷/۳۴)۱۱۶	(۲۲/۶۶)۳۴
دندان‌پزشکان می‌توانند اولین فرد تشخیص دهنده سرطان دهان باشند؟	(۳۹/۳۷)۵۹	(۶۰/۶۶)۹۱
دندان‌پزشکان می‌توانند در زمینه ترک عادات پرخطر (سیگار و الکل و...) مشوق و یاریگیر بیماران می‌باشند؟	(۴۰)۶۰	(۶۰)۹۰
معاینات معمولی برای سرطان دهان برای افراد بالای ۴۰ سال لازم است؟	(۲۷/۳۴)۴۱	(۵۸/۶۶)۸۸
ترک عادات پرخطر حتی بعد از تشخیص سرطان دهان، لازم و مفید است؟	(۷۰/۶۶)۱۰۶	(۷۲/۶۶)۱۰۹
معاینات معمول برای سرطان دهان را برای کلیه افراد بالای ۴۰ سال انجام می‌دهید؟	(۲۷/۳۴)۴۱	(۷۲/۶۶)۱۰۹
معاینات معمولی برای سرطان دهان را برای افراد پرخطر انجام می‌دهید؟	(۳۲)۴۸	(۶۸)۱۰۲
آیا معاینات غده لنفاوی گردن را انجام می‌دهید؟	(۱۰/۶۷)۱۶	(۸۹/۳۳)۱۳۴
آیا در زمینه معاینات دهان و غده لنفاوی گردن مهارت کافی دارید؟	(۱۴/۶۷)۲۲	(۹۲)۱۳۸
آیا مایل به شرکت در دوره مربوط به سرطان دهان هستید؟	(۸۲)۱۲۳	(۱۸)۲۷

از مجموع ۱۵۰ دندان‌پزشک شرکت کننده در این مطالعه ۳۶ نفر زن (۲۴درصد) ۱۱۴ نفر مرد (۷۶درصد) بود. میانگین سن افراد شرکت کننده ۱۷/۶۵±۴۲/۳۵ بود. میانگین نمره افراد شرکت کننده ۵/۱۲ بودکه بین آگاهی مردان و زنان تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (P=۰/۲۳) (جدول۳).

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-10-12]

جدول شماره (۳): میانگین و انحراف معیار حداقل و حداکثر نمره آگاهی دندان‌پزشکان به تفکیک جنسیت

		آگاهی		
		میانگین	انحراف معیار	P value
فراغت از تحصیل	۵>	۷.۸۴	۱.۲۳	
	۵-۱۰	۶.۳۹	۱.۰۴	۰.۰۲۸
	۱۰<	۶.۴۵	۱.۴۶	

Tukey HSD Test نشان داد که اختلاف آگاهی دندان‌پزشکان بین گروه‌های با سابقه کاری ۱۰-۵ سال و کم‌تر بیشتر از ۱۰ سال مشابه می‌باشد ولی میزان آگاهی دندان‌پزشکان با سابقه کم‌تر از ۵ سال به‌طور معنی‌داری بیشتر از دو گروه دیگر است.

میانگین زمان فارغ‌التحصیلی شرکت کنندگان در این مطالعه ۷/۸۴ ±۳/۸۷ سال بود. که در مورد مردان ۴/۹۵ ±۸/۰۵ سال و در مورد زنان ۶/۴۲±۳/۸۵ سال بود. ضمیر همبستگی پیرسون نشان داد که بین مدت زمان فارغ‌التحصیلی با میزان آگاهی رابطه‌ای وجود دارد به این معنی که میزان آگاهی دندان‌پزشکان تازه فارغ‌التحصیل شده بیشتر از دیگران بود (P=۰/۰۳۱ و rs=-۰/۲۸).

بحث

دندان‌پزشکان نقش مهمی در شناسایی زود هنگام سرطان دهان دارند. آنان بایستی یک نئوپلاسم دهانی را با معاینه صحیح و اطلاع از علایم و خصوصیات بالینی آن تشخیص دهند و ناهنجاری‌هایی که دلالت بر بدخیمی یا تغییرات پیش بدخیم دارند را بشناسند و پس از تشخیص، بیمار را به جراح متخصص و مراکز درمانی ذیصلاح ارجاع دهند. در مطالعه Gellrich و همکاران نیمی از بیماران مبتلا به SCC، توسط دندان‌پزشکان شناسایی شده بودند و دندان‌پزشکان قبل از پزشک خانواده و جراح فک و صورت بیمار را معاینه کرده بودند ضمن این‌که بیماران نیز معتقد بودند که دندان‌پزشک بیشترین نقش را در تشخیص زودهنگام سرطان دهان دارد (۹).

در این مطالعه میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دندان‌پزشکان عمومی در ارتباط با سرطان دهان و ضایعات تومورال داخل دهانی برای اولین بار در سطح شهر مورد مطالعه قرار گرفت و مشخص گردید که میزان آگاهی دندان‌پزشکان در حد مطلوبی نمی‌باشد.میانگین نمره آگاهی دندان‌پزشکان ۵/۱۲ از ۱۰ بود که تقریباً مشابه مطالعه ثقفی و همکاران می‌باشد که در مطالعه آنان میانگین نمره ۶/۴۲ از ۱۳ می‌باشد (۸).

در مطالعه زارعی و همکاران نیز دندان‌پزشکان به ۵۱ درصد سوالات پاسخ صحصح داده بودند (۱۰). براساس مطالعه Leao میزان آگاهی دندان‌پزشکان از سرطان دهان از حد بهینه کم‌تر است (۱۱).

ما در این مطالعه بین میزان آگاهی دندان‌پزشکان از سرطان دهان و جنس،ارتباط معنی‌داری نیافتیم که مشابه مطالعه ثقفی بود (۸). در حالی‌که میزان آگاهی دندان‌پزشکان با مدت فراغت از تحصیل آن‌ها ارتباط معنی‌داری داشت به این معنی که میزان آگاهی دندان‌پزشکان با گذشت مدت زمان بیشتری از فارغ‌التحصیلی آن‌ها کاهش می‌یافت که مشابه مطالعه زارعی می‌باشد (۱۱) اما با نتیجه مطالعه ثقفی مغایرت دارد (۸).

سرطان اولیه دهانی معمولا به‌صورت یک ناحیه کوچک قرمز رنگ و بدون درد ظاهر می‌شود در حالی که شایع‌ترین نمای بالینی برای سرطان دهان یک زخم غیر قابل ترمیم است (۱). در مطالعه Nicotera ۴۲/۸ درصد افراد سرطان اولیه دهانی را معمولاً به شکل ضایعه‌ای کوچک، بدون درد و قرمز می‌دانستند (۱۲).

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-10-12]

۹۰درصد افراد شرکت کننده در مطالعه ما، شایع‌ترین نمای بالینی برای سرطان دهان را یک زخم غیر قابل ترمیم می‌دانستند.

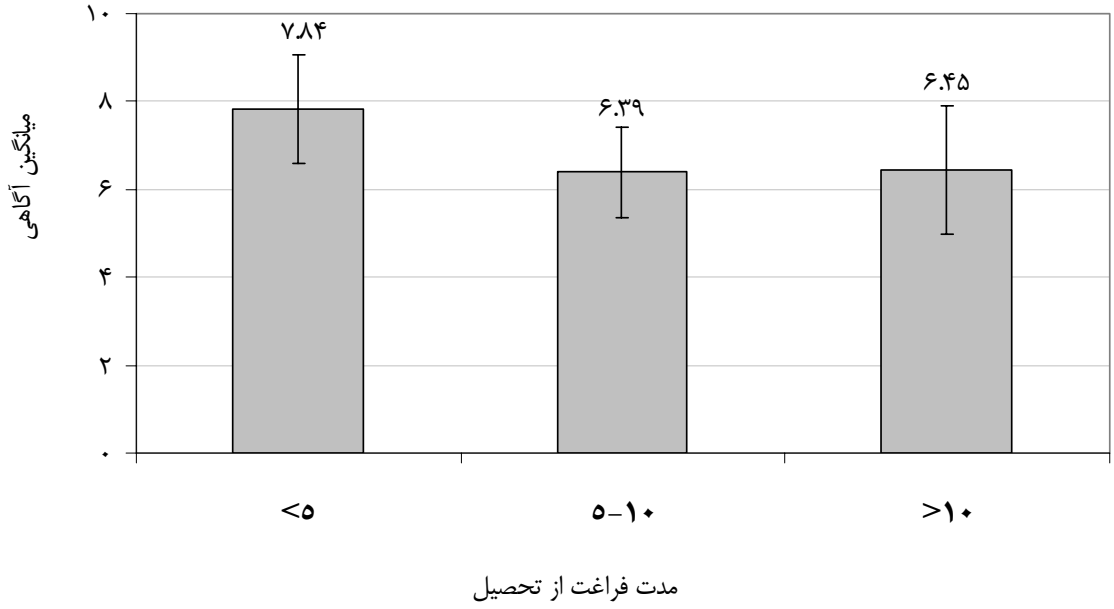
پروتز با تطابق ضعیف به عنوان یک فاکتور اتیولوژیک برای سرطان دهان مطرح نمی‌باشد اما زخم ناشی از یک اپلاینس با تطابق غیررضایت بخش می‌تواند باعث ایجاد یک نئوپلاسم جدید در حضور سایر فاکتورها گردد (۱۳).

در مطالعه Clovis کم‌تر از ۵۰درصد افراد مورد مطالعه سرطان دهان را به یک پروتز دارای تطابق ضعیف مرتبط می‌دانستند (۱۴). در مطالعه Yellowitz نیز، کم‌تر از ۴۰درصد افراد مورد مطالعه می‌دانستند که دنچر با تطابق بد، یک ریسک فاکتور برای سرطان دهان نیست (۱۵). که با یافته‌های ما در این مطالعه یعنی ۴۱درصد مطابقت داشت. شاید از دلایل چنین تصوری بتوان به افزایش شیوع سرطان دهان و استفاده از دنچر با افزایش سن و وجود زخم‌های معمول ناشی از زدگی در دهان بیماران دارای دندان مصنوعی نام برد.

Tukey HSD Test نشان داد که اختلاف آگاهی دندان‌پزشکان بین گروه‌های با سابقه کاری ۱۰-۵ سال و کم‌تر بیشتر از ۱۰ سال مشابه می‌باشد ولی میزان آگاهی دندان‌پزشکان با سابقه کم‌تر از ۵ سال به‌طور معنی‌داری بیشتر از دو گروه دیگر است.

از آنجا که لکوپلاکیا تنها یک واژه کلینیکی است اولین قدم در درمان این است که یک تشخیص دقیق هیستوپاتولوژی دست پیدا کنیم بنابراین گرفتن یک بیوپسی ضروری بوده و نوع درمان را تعیین می‌کند(۱). در این مطالعه ۷۷درصد از دندان‌پزشکان عنوان داشته بودند که درمان لکوپلاکیا به تشخیص هیستولوژی آن بستگی دارد. شایع‌ترین جایگاه داخل دهانی برای سرطان دهانی زبان است (۷). در تحقیق Nicotera ۸۸/۸درصد افراد مورد مطالعه می‌دانستند که زبان، یکی از دو جایگاه شایع سرطان داخل دهانی است (۱۲). در مطالعه مطلب نژاد نیز، ۳۴/۵درصد افراد مورد مطالعه، جایگاه‌های شایع بروز سرطان دهان را می‌شناختند (۱۶). در مطالعه‌ی ما ۷۶درصد افراد به این سوال که شایع‌ترین محل سرطان دهان (به‌جز لب) کف دهان می‌باشد جواب منفی داده بودند.

نمودار شماره (۱)



[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-10-12]

سرطان دهان در ۹۵درصد موارد در افراد بالای ۴۰ سال ایجاد می‌شود. Nicotera گزارش کرد که ۷۴/۵درصد دندان‌پزشکان بیماران بالای ۴۰ سال خود را برای سرطان دهان مورد معاینه قرار می‌دادند (۱۲). در مطالعه ما، ۲۷درصد دندان‌پزشکان این معاینات را انجام می‌دادند.

استفاده از سیگار و الکل مهم‌ترین ریسک فاکتورهای سرطان دهان است و ترک این عادت پس از تشخیص سرطان دهان، به موفقیت درمان کمک می‌کند (۱). در مطالعه ما دندان‌پزشکان چنین نظری داشتند و ۷۰درصد دندان‌پزشکان معتقد بودند که ترک عادات پر حطر حتی بعد از تشخیص سرطان دهان لازم و مفید است و ۴۰درصد آنان معتقد بودند که در زمینه ترک عادات می‌توانند مشوق و یاریگر بیماران باشند.

نگرش دندان‌پزشکان در زمینه نقش زمان، در مورد سرطان دهان حیاتی و در موفقیت درمان موثر است اما در مورد این‌که دندان‌پزشکان می‌توانند اولین فرد تشخیص دهنده سرطان دهان باشند پاسخ دندان‌پزشکان، مطلوب نبوده و متاسفانه به این پرسش جواب منفی داده بودند که این خود نشان دهنده این است که دندان‌پزشکان اطلاعات علمی خود را برای تشخیص سرطان دهان کافی نمی‌دانند.

سرطان دهان در افراد مسن شایع‌تر است بنابراین به‌منظور تشخیص زودهنگام سرطان دهان لازم است که کلیه افراد بالای ۴۰ سال از نظر بررسی دقیق بافت‌های دهانی به خصوص زبان و نیز معاینه غدد لنفاوی گردن، مورد معاینه قرار گیرند (۱) که متاسفانه نزدیک به ۹۰درصد شرکت کنندگان اعلام داشتند که معاینات غدد لنفاوی گردن را انجام نمی‌دهند و در این زمینه مهارت کافی ندارند. بیش از نیمی از دندان‌پزشکان شرکت کننده در مطالعه lopez-jornet اعلام داشتند که مهارت کافی در زمینه معینه غدد لنفاوی گردن را ندارند (۱۷).

از میان دندان‌پزشکان این مطالعه ۸۲درصد مایل به شرکت در دوره‌های بازآموزی در مورد سرطان دهان بودند. در مطالعه ثقفی ۶۴ درصد در مطالعه مطلب نژاد ۸۸درصد و در مطالعه زارعی ۹۴درصد دندان‌پزشکان تمایل به شرکت در این سمینارها را داشتند (۸،۱۰،۱۶). که در صورت برگزاری چنین سمینارهایی اطلاعات دندان‌پزشکان در زمینه سرطان دهان ارتقا خواهد یافت. همان‌طور که میزان آگاهی دندان‌پزشکان شرکت کننده در مطالعه seoane-leston بعد از شرکت در سمینار دهان ارتقا یافته بود (۱۸).

نتیجه گیری

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که سطح آگاهی دندان‌پزشکان عمومی شهر ارومیه و در ارتباط با تشخیص ضایعات سرطان دهان در حد کافی نمی‌باشد و دندان‌پزشکان معاینات معمول برای کشف سرطان دهان را انجام نمی‌دهند. از آنجایی که دندان‌پزشکان مایل به شرکت در دوره‌های بازآموزی در ارتباط با سرطان هستند تدوین برنامه‌های آموزشی مدون جامعی در ارتباط با سرطان دهان لازم و ضروری بوده و با استقبال نیز مواجه خواهد شد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از کلیه دندان‌پزشکان شرکت کننده در این مطالعه سپاسگزاری می‌کنند.

References:

1. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Oral and maxillofacial pathology. 3rd Ed. St. Louis: Elsevier Inc; 2009. P. 409-21.
2. Martin S, Greenberg M, Glick M, Ship J. Burket's oral medicine. 7th Ed. Lewiston, NY: B.C. Decker; 2008. P.7-8.

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-10-12]

3. Regazi JA, Sciubba JJ, Jordan RCK. Oral pathology clinical pathologic correlations. 9th Ed. Philadelphia: Elsevier Inc; 2008. P. 56.
4. Gajendra S, Cruz GD, Kumar JV. Oral cancer prevention and early detection: knowledge, practices and opinions of oral health care providers in New York State. J Cancer Educ 2006; 21(3): 157-62.
5. Applebaum E, Ruhlen TN, Kronenberg FR, Hages C, Peters ES. Oral cancer knowledge, attitudes and practices: a survey of dentists and primary care physicians in Massachasettes. J Dent Assoc 2009; 140(4): 461-7.
6. Arigawardana A, Ekanagake L. Screening for oral cancer/per cancer: knowledge and opinions of dentists employed in the public sector dental services of Sri Lanka. Asian Pac J Cancer Prev 2008; 9(4):615-8.
7. Seoane J, Warnakulasuriga S, Varela Centelles P, Esparza G, Dios PD. Oral cancer: experiences and diagnostic abilities elicited by dentists in North Western Spain. Oral Dis 2006; 12(5): 487-92.
8. Saghafi Sh, Zare Mohammadi 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.
9. Gellrich NC, Suareez-Cunqueiro MM, Bremerich A, Schramm A. Characteristics of oral cancer in a central European population: defining the dentist's role. J Am Dent Assoc 2003; 134: 307-14.
10. Zarei MR, Asadpour F. Assessing dentists' knowledge and awareness in the diagnosis of oral cancer in Kerman. J Dent Sch Shahid Beheshti Univ Med Sci 2002; 4(19):364-57.
11. Leao JC, Goes P, Sobrinho CB, Porter S. Knowledge and clinical expertise regarding oral cancer among erazilan dentists. Int Oral Maxillofac Surg 2005; 34(4): 436-9.
12. Nicotera G, Ginisci F, Bianco A, angelillo IF. Dental hygienists and oral cancer prevention: Knowledge, attitudes and behaviors in Italy. Oral Oncol 2004; 40(6): 638-44.
13. Shah J, Janson NW, Batsakis JG. Oral cancer. 1st Ed. United Kingdom: Thieme Medical Pub; 2003. P.65.
14. Clovis JB, Horowitz AM, Poel DH. Oral and pharyngeal cancer: Practices and opinions of dentists in British Columbia and Nova Scotia. J Can Dent Assoc 2002; 68(7): 421-5.
15. Yellowitz JA, Horowitz AM, Drury TF, Goodman HS. Survey of U.S. dentist knowledge and opinions about oral pharyngeal cancer. J Am Dent Assoc 2000; 131(5): 653-61.
16. Motallobnejad M, Hedayati M. General dentist's knowledge about oral cancers in Babol, in 2005. J Mashad Dent Shc 2006; 30(3&4):309-18.
17. López-Jornet P, Camacho-Alonso F, Molina-Miñano F. Knowledge and attitudes about oral cancer among dentists in Spain. J Eval Clin Pract 2010;16(1):129-33
18. Seoane-Lestón J, Velo-Noya J, Warnakulasuriya S, Varela-Centelles P, Gonzalez-Mosquera A, Villa-Vigil MA et al. Knowledge of oral cancer and preventive attitudes of Spanish dentists. Primary effects of a pilot educational intervention. Med Oral Pathol Oral Bucal 2010 1; 15(3):e422-6.

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-10-12]