

مقایسه آگاهی دانشجویان دندانپزشکی و دندانپزشکان عمومی در ارتباط با اسکواموس سل کارسینومای دهان (همدان-ایران)

شکوفه جمشیدی*، معصومه زرگران*#، عباس مقیم بیگی**، مصطفی دلخواه***، فهیمه بقایی****
* استادیار گروه آسیب شناسی دهان، فک و صورت، مرکز تحقیقات دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان
** استادیار گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی همدان
*** دندانپزشک

**** استادیار گروه آسیب شناسی دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان
تاریخ ارائه مقاله: ۹۰/۷/۱۰ - تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۱/۱۰

A Comparison between the Knowledge of Dental Students and General Dentists about Oral Squamous Cell Carcinoma (Hamadan-Iran)

Shokoofeh Jamshidi*, Massoumeh Zargaran*#, Abbas Moghimbeigi**, Mostafa Delkhah***,
Fahimeh Baghaei****

* Assistant Professor of Oral & Maxillofacial Pathology, Dental Research Center, School of Dentistry, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

** Assistant Professor, Dept of Statistics, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

*** Dentist

**** Assistant Professor, Dept of Oral & Maxillofacial Pathology, School of Dentistry, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

Received: 2 October 2011; Accepted: 30 January 2011

Introduction: Oral squamous cell carcinoma (OSCC) is the most common type of oral cancer and dentists have a vital role in its prevention and early detection. The purpose of the present study was a comparative evaluation of knowledge between fifth and sixth year dental students and general dentists in Hamadan about to OSCC.

Materials & Methods: This descriptive cross-sectional study was carried out in Hamadan in 2009. Eighty general dentists and 70 dental students participated in the study and filled out our questionnaire. Data were analyzed via SPSS software, version 16, by *t*-test and Pierson co-efficient correlation.

Results: The mean knowledge score was 8.55 ± 2.21 and 6.48 ± 2.34 of 13 in students and dentists respectively which was significantly different ($P < 0.001$). There was not a significant correlation between either age, gender, interval of last study about OSCC, the interest in participation in related seminars and self evaluation of students about OSCC, with their knowledge score but dentists' knowledge were declined by increase in age, time passed from graduation and the last time of their study about OSCC statistically.

Conclusion: This study indicated that knowledge of dental students and general dentists about OSCC is not enough in Hamadan; also, there was a significant difference between them and it seems there needs to be a greater emphasis on various educational programs about this subject both before and after graduation.

Key words: Knowledge, dental student, general dentist, oral squamous cell carcinoma.

Corresponding Author: massoumehzargaran@gmail.com , mm.zargaran@yahoo.com

J Mash Dent Sch 2012; 36(1): 23-36 .

چکیده

مقدمه: اسکواموس سل کارسینومای دهانی (OSCC) شایع ترین سرطان دهان می باشد و دندانپزشکان نقشی حیاتی در پیشگیری و تشخیص زودهنگام آن دارند. هدف از مطالعه حاضر مقایسه آگاهی دانشجویان دندانپزشکی و دندانپزشکان عمومی شهر همدان در ارتباط با OSCC بود.

مولف مسؤؤل، نشانی: همدان، دانشکده دندانپزشکی، مرکز تحقیقات دندانپزشکی، گروه آسیب شناسی دهان، فک و صورت، تلفن: ۰۸۱۱-۸۳۸۱۰۶۳-۰۹۱۱۱۷۵۱۱۹۶

E-mail: massoumehzargaran@gmail.com , mm.zargaran@yahoo.com

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی- مقطعی در همدان و در سال ۱۳۸۸ انجام شد. ۸۰ دندانپزشک عمومی و ۷۰ دانشجوی دندانپزشکی در این مطالعه شرکت نموده و به پرسشنامه ما پاسخ دادند. اطلاعات با تست‌های آماری t -test و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمره آگاهی دانشجویان و دندانپزشکان عمومی از ۱۳ نمره، $۸/۵۵ \pm ۲/۲۱$ و $۶/۴۸ \pm ۲/۳۴$ بود که تفاوت معنی‌داری بین آنها وجود داشت ($P < ۰/۰۰۱$). رابطه آماری معنی‌داری بین سن، جنس، فاصله زمانی آخرین مطالعه در مورد OSCC، تمایل به شرکت در سمینارهای بازآموزی در رابطه با سرطان دهان و ارزیابی دانشجویان از میزان آگاهی خود در زمینه OSCC، با نمره آگاهی دانشجویان یافت نشد؛ اما با افزایش سن، مدت زمان فراغت از تحصیل و آخرین زمان مطالعه در رابطه با OSCC، به طور معنی‌داری از نمره آگاهی دندانپزشکان کاسته می‌شد.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد میزان آگاهی دانشجویان دندانپزشکی و دندانپزشکان عمومی در مورد OSCC به اندازه کافی نیست؛ اگرچه تفاوت معنی‌داری بین آنها وجود داشت. به نظر می‌رسد توجه بیشتر بر برنامه‌های آموزشی متنوع در خصوص این موضوع هم قبل و هم بعد از فراغت از تحصیل ضروری است.

واژه‌های کلیدی: آگاهی، دانشجوی دندانپزشکی، دندانپزشک عمومی، اسکواموس سل کارسینوما دهان. مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد / سال ۱۳۹۱ دوره ۳۶ / شماره ۱: ۲۳-۳۶.

مقدمه

علت OSCC چند فاکتوری می‌باشد.^(۱) اما شایع‌ترین ریسک فاکتور برای آن عادت استفاده از تنباکو به ویژه به شکل استعمال دخانیات (سیگار، سیگار و پیپ) بیان شده است.^(۲،۳،۹،۱۰) تظاهرات بالینی این بدخیمی بسیار متنوع بوده و زبان به ویژه سطوح خلفی-کناری و شکمی آن شایع‌ترین جایگاه ابتلاء به آن می‌باشد.^(۲)

OSCC یکی از تهدیدکننده‌ترین بیماری‌های زندگی بشر بشمار می‌رود.^(۱۳) اما قابل پیشگیری بوده و به طور قابل ملاحظه‌ای با قطع عادات مضر می‌توان ریسک ایجاد آن را ۱۰-۵ سال کاهش داد.^(۱)

در صورت بروز نیز چنانچه این ضایعه در مراحل اولیه تشخیص داده شود نسبت به اکثر سرطان‌های دیگر نیاز به درمان‌هایی با وسعت و عوارض کمتر و هزینه‌هایی پایین‌تر داشته و بدین ترتیب ایجاد نقص و بدشکلی در بیمار را به حداقل می‌رساند.^(۱۴-۱۶) میزان بقای ۵ ساله برای بیمارانی که در مراحل اولیه OSCC شناسایی

واژه سرطان دهان تمامی تومورهای بدخیمی که از بافت دهان منشأ می‌گیرند را شامل می‌شود^(۱) اما تقریباً ۹۴٪ این دسته از ضایعات را کارسینوما سلول سنگفرشی دهانی^(۱) (OSCC) تشکیل می‌دهد.^(۲) یکی از سرطان‌های شایع و جزء ۱۰ علت اصلی مرگ و میر در سطح جهان به شمار می‌رود.^(۳-۵)

همانند بسیاری از کارسینوماها، خطر بروز این نوع سرطان دهانی با افزایش سن، به خصوص در جنس مذکر، افزایش می‌یابد و بیشتر موارد آن پس از ۴۰ سالگی گزارش شده است.^(۶،۷)

البته در سال‌های اخیر شیوع آن در سنین پایین‌تر رو به افزایش بوده و نسبت بروز آن در مردان در مقایسه با زنان کاهش یافته است که افزایش مصرف سیگار در بین زنان و افزایش سن آنها از علل این امر ذکر گردیده است.^(۷-۱۰)

حاکمی از آن هستند که متأسفانه در سال‌های اخیر این نقصان در دندانپزشکان نه تنها رفع نگردیده است بلکه با افزایش سال‌های فراغت از تحصیل آنها نمود بیشتر و پررنگ‌تری نیز داشته است.^(۳۰۲۲) ضعف آموزش و عدم کسب تجربه در دوران تحصیل دانشکده و عدم تأکید بر نقش مؤثر دندانپزشکان در شناسایی زودهنگام بیماری‌های مخاط دهان از جمله سرطان‌های دهان از دلایل عمده این وضعیت شمرده شده و سبب گردیده بسیاری از همکاران بعد از فارغ‌التحصیلی فاقد انگیزه لازم باشند و وقت کمتری را به مطالعه یا کسب مهارت در این زمینه اختصاص دهند.^(۳۰۲۲) با توجه به موارد فوق و اهمیت تشخیص زودهنگام OSCC یک مطالعه با هدف مقایسه آگاهی دانشجویان سال پنجم و ششم دندانپزشکی و دندانپزشکان عمومی شهر همدان در خصوص کارسینومای سلول سنگفرشی (OSCC) در سال ۱۳۸۸ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک مطالعه توصیفی بود که به روش مقطعی (Cross-sectional) در بهار ۱۳۸۸ در شهر همدان انجام شد.

جامعه آماری این مطالعه را ۲ گروه شامل دانشجویان سال پنجم و ششم دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان در نیم ترم دوم سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ و دندانپزشکان عمومی شاغل در سطح شهر همدان تشکیل می‌دادند.

حجم نمونه مطالعه با درجه اطمینان ۹۵٪ و با دقت ۱۰٪ اختلاف میانگین‌ها در ۲ گروه مورد مطالعه و با توان ۸۰٪، از هر گروه حداقل ۶۱ نمونه تعیین گردید. از آنجا

می‌شوند، نسبت به مراحل پیشرفته ۷۸٪ ذکر گردیده است.^(۱۷) اما قابل ذکر است که هرچند حفره دهان جهت بررسی و انجام معاینات به راحتی در دسترس می‌باشد^(۱۸)، میزان موارد تشخیص زود هنگام OSCC در طی سه دهه گذشته بدون تغییر مانده است.^(۱۹و۱۱)

به طور متوسط فاصله زمانی بین اولین نشانه‌های بیمار و انجام یک معاینه (توسط دندانپزشک) ۴ تا ۹ ماه و فاصله زمانی بین تشخیص وجود یک تغییر در بافت دهان که نشانگر بروز ضایعه می‌باشد و شروع درمان آن ۵ تا ۹ ماه گزارش شده است.^(۱۴و۷) عوامل گوناگونی به تأخیر در تشخیص و درمان سرطان‌های دهان منجر می‌گردد، بیشتر افراد از وجود سرطان و عوارض آن آگاهی ندارند؛ در نتیجه تقریباً ۵۰ درصد آنها معاینه‌های کامل و مستمر دندانپزشکی را جدی نمی‌گیرند و از آنجا که بیماری نیز در مراحل اولیه معمولاً بدون درد و علامت است بیماران ضرورتی برای توجه به تغییرات ایجاد شده احساس نمی‌کنند.^(۲۷و۲)

از سویی دیگر شاغلین حرفه دندانپزشکی به ویژه دندانپزشکان که می‌توانند نقشی اساسی در تعیین و تشخیص زودهنگام این کارسینوم ایفاء نمایند^(۲۰و۱۸)، از اهمیت نقش خودآگاه نبوده و اکثراً معاینات کامل سر و گردن به ویژه حفره دهان را انجام نمی‌دهند.^(۳۷و۳) همچنین فاقد آگاهی و دانش مناسب در خصوص ریسک فاکتورها، علائم و نشانه‌های بروز OSCC هستند.^(۲۱و۷) بدین سبب بسیاری از آنان فاقد توانایی تشخیص ضایعات پیش سرطانی یا مراحل اولیه این ضایعه می‌باشند.^(۷)

بیشتر مطالعات انجام شده نیز ضمن تأیید این موارد

که اطلاعات آنها به صورت کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند. ضمناً کلیه پرسشنامه‌ها بدون نام بودند.

پس از جمع‌آوری (اطلاعات) پرسشنامه‌ها تصحیح شدند به این ترتیب که برای هر پاسخ صحیح یک امتیاز مثبت و برای هر پاسخ غلط یا بدون جواب، صفر امتیاز لحاظ گردید.

در مجموع حداکثر نمره ۱۳ امتیاز بود و در نهایت با جمع کردن امتیاز همه سوالات پرسشنامه، نمره آگاهی برای دندانپزشک و دانشجو محاسبه شد. سپس داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۶ گردید و با استفاده از تست‌های آماری *t*-test برای مقایسه رابطه متغیرهای کمی و کیفی با یکدیگر و ضریب همبستگی پیرسون برای مقایسه متغیرهای کمی، با سطح معنی‌دار $P < 0/05$ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

یافته‌ها

تعداد کل افراد شرکت‌کننده در این تحقیق ۱۵۰ نفر بود که در ۲ گروه دانشجویان دندانپزشکی (۷۰ نفر) و دندانپزشکان عمومی (۸۰ نفر) قرار گرفتند.

۳۸ نفر از دانشجویان دندانپزشکی در سال پنجم و ۳۲ نفر در سال ششم دوره تحصیلی خود بودند. ۴۴ نفر (۶۲/۸ درصد) این گروه را دانشجویان مذکر و ۲۶ نفر (۳۷/۲ درصد) آنها را دانشجویان مؤنث تشکیل می‌دادند. در گروه دوم، ۵۳ نفر (۶۶/۲۵ درصد) از دندانپزشکان عمومی مذکر و ۲۷ نفر (۳۳/۷۵ درصد) از آنها مؤنث بودند.

میانگین سنی دانشجویان $28/81 \pm 4/55$ سال و میانگین سنی دندانپزشکان عمومی $36/61 \pm 9/66$ سال بود. در

که این حجم نمونه در گروه الف تنها با تعداد دانشجویان سال ششم تامین نمی‌شد و با توجه به سطح آگاهی و گذراندن واحد آسیب‌شناسی و بیماری‌های دهان در خصوص سرطان دهان به ویژه به صورت عملی و مشاهده، معاینه و تکمیل پرونده بیمار در بخش توسط دانشجویان سال پنجم، لذا از ۲ سال پایانی (با معیار گذراندن واحد بیماری‌های دهان در خصوص سرطان دهان) استفاده گردید، به علاوه در هر دو گروه تعداد نمونه‌ها به ترتیب به ۷۰ نفر (گروه الف) و ۸۰ نفر (گروه ب) افزایش داده شد.

با بررسی مطالعات انجام شده و اعمال برخی تغییرات در پرسشنامه‌های آنها، ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه‌ای شامل ویژگی‌ها و اطلاعات فردی و ۱۳ پرسش درباره OSCC بود.^(۳۲ و ۳۳) روایی این پرسشنامه توسط اساتید بخش‌های تشخیص و بیماری‌های دهان، جراحی فک و صورت و پاتولوژی دهان دانشکده دندانپزشکی همدان مورد تأیید قرار گرفت و اعتبار آن در ۲۰ نفر از افراد جامعه مورد پژوهش به روش آزمون - آزمون مجدد (test-retest) سنجیده شد که ضریب همبستگی نمرات آگاهی در دو بار پاسخ به سوالات طی ۲ هفته ۰/۹۲۷ بود، مقدار آلفای کرونباخ مربوط به سوالات نیز ۰/۸۵ به دست آمد. نحوه تکمیل پرسشنامه به صورت حضوری بود و اگر دندانپزشک یا دانشجو فرصت پاسخگویی در جلسه اول را نداشت تقاضای وقت ملاقات دیگری از وی می‌شد و در صورت عدم تمایل به همکاری از لیست حذف می‌شد. تمامی شرکت‌کنندگان با رضایت پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند و به آنان اطمینان داده شد

نداشت ($P=0/206$).

جدول ۲ گویای توزیع فراوانی پاسخ‌های صحیح دو گروه شرکت‌کننده در تحقیق به تفکیک هر سوال می‌باشد. پس از بررسی پاسخ‌های ارائه شده به سوالات پرسشنامه، تصحیح و احتساب نمرات، میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی گروه دانشجویان دندانپزشکی $8/55 \pm 2/21$ و گروه دندانپزشکان عمومی $6/48 \pm 2/34$ به دست آمد که نمره آگاهی دانشجویان دندانپزشکی علاوه بر بالاتر بودن به لحاظ آماری نیز در مقایسه با نمره گروه دندانپزشکان عمومی دارای تفاوت معنی‌دار بود ($P < 0/001$) (جدول ۱).

همچنین نمرات به دست آمده در هر گروه مورد پژوهش با متغیرهای سن، جنس، فاصله زمانی آخرین مطالعه در خصوص OSCC، تمایل به شرکت در سمینارهای بازآموزی مرتبط با آن و ارزیابی فرد از میزان آگاهی خود در زمینه OSCC نیز مورد مطالعه قرار گرفت که در دانشجویان دندانپزشکی هیچ گونه رابطه آماری معنی‌داری یافت نشد ($P > 0/05$). قابل ذکر است در این گروه همچنین میانگین نمرات آگاهی دانشجویان سال پنجم و ششم نیز به تفکیک محاسبه گردید. نمره آگاهی دانشجویان سال پنجم $(8/89 \pm 2/01)$ در مقایسه با دانشجویان سال ششم $(8/56 \pm 2/41)$ کمی بیشتر بود، اما فاقد تفاوت آماری معنی‌دار بود ($P=0/730$).

بررسی‌ها در گروه دندانپزشکان عمومی نیز نشان داد که رابطه آماری معنی‌داری بین متغیرهای جنس، تمایل به شرکت در سمینارهای بازآموزی و ارزیابی دندانپزشکان از میزان آگاهی خود در زمینه OSCC با نمره آگاهی به دست

بررسی‌ها میانگین مدت زمانی که از آخرین مطالعه دانشجویان و دندانپزشکان عمومی در زمینه OSCC می‌گذشت به ترتیب $11/50 \pm 4/71$ ماه و $69/05 \pm 33/55$ ماه بدست آمد. میانگین مدت زمان فراغت از تحصیل دندانپزشکان عمومی $9/9 \pm 5/04$ سال بود که این زمان از ۱ تا ۴۰ سال متغیر اعلام شد. مقایسه متغیرهای سن و مدت زمان گذشته از آخرین مطالعه در زمینه OSCC بین ۲ گروه تفاوت آماری معنی‌داری را نشان داد (جدول ۱).

در بررسی نتایج ارزیابی افراد (شرکت‌کننده در مطالعه) از اطلاعات خود در زمینه OSCC، نمودار ۱ وضعیت گروه دانشجویان و دندانپزشکان عمومی را نشان می‌دهد (نمودار ۱). در حالی که اکثر افراد در هر ۲ گروه (۴۱ دانشجوی و ۵۵ دندانپزشک) اطلاعات خود را در حد متوسط اعلام کردند، تنها ۱۶ دانشجو و ۱۰ دندانپزشک اطلاعات خود را کافی دانسته و بقیه افراد (۱۳ دانشجو و ۱۵ دندانپزشک) اطلاعات خود را ناکافی ارزیابی نموده‌اند. تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه مورد مطالعه در ارتباط با این متغیر وجود نداشت ($P=0/233$).

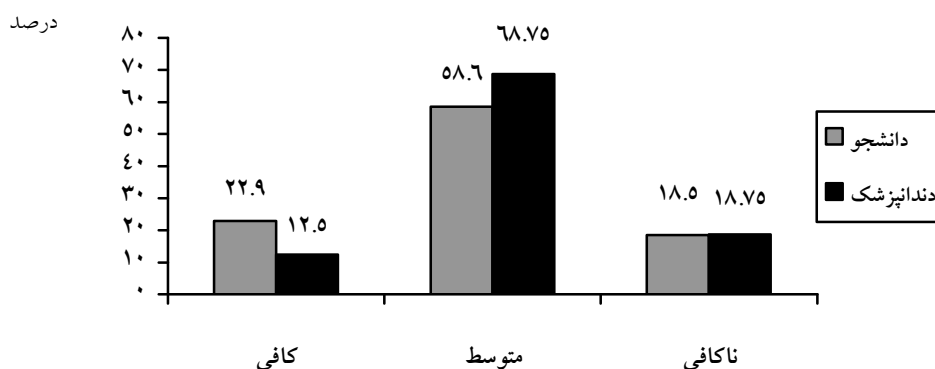
در بررسی میزان تمایل افراد به شرکت در سمینارهای بازآموزی در ارتباط با OSCC، در گروه دانشجویان دندانپزشکی ۵۷ نفر ($81/40\%$) تمایل و ۱۳ نفر ($18/60\%$) عدم تمایل به شرکت در سمینارهای بازآموزی در این زمینه را اعلام نمودند، این میزان در گروه دندانپزشکان عمومی به ترتیب ۷۱ نفر ($88/75\%$) و ۹ نفر ($11/25\%$) بود. در بررسی میزان تمایل افراد به شرکت در سمینارهای بازآموزی بین دو گروه دانشجویان دندانپزشکی و دندانپزشکان عمومی اختلاف آماری معنی‌داری وجود

همچنین جهت تعیین مهمترین فاکتورهای تاثیرگذار بر آگاهی دانشجویان و دندانپزشکان عمومی از رگرسیون چندگانه با روش پسرو (Back ward) نیز استفاده گردید که تنها متغیر دانشجو یا دندانپزشک بودن (شغل افراد) تاثیرگذار بوده است (جدول ۳) و چنانچه ملاحظه می شود در این مدل خط رگرسیون بالاتر بودن نمره دانشجویان را نسبت به دندانپزشکان عمومی به میزان ۲/۱۰۱ واحد نشان می دهد که این مقدار از نظر آماری نیز معنی دار بوده است ($P < 0.001$).

آمده در این گروه وجود نداشت ($P > 0.05$). اما به طور معنی داری (و با توجه به ضرایب همبستگی منفی)، با افزایش سن ($P = 0.015$)، ضریب همبستگی (-۰/۲۳۸)، افزایش مدت زمان فراغت از تحصیل ($P = 0.012$)، ضریب همبستگی (-۰/۲۴۸) و افزایش فاصله زمانی آخرین مطالعه در رابطه با OSCC ($P = 0.027$)، ضریب همبستگی (-۰/۲۲۸) از نمره آگاهی دندانپزشکان عمومی کاسته می شد.

جدول ۱: مقایسه متغیرهای سن، نمره آگاهی و مدت زمان گذشته از آخرین مطالعه در مورد OSCC در دو گروه مطالعه

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	P-value
سن	دانشجویان	۷۰	۲۸/۸۱	۴/۵۵	$P < 0.001$
	دندانپزشکان	۸۰	۳۶/۶۱	۹/۶۶	
نمره آگاهی	دانشجویان	۷۰	۸/۵۵	۲/۲۱	$P < 0.001$
	دندانپزشکان	۸۰	۶/۴۸	۲/۳۴	
مدت زمان گذشته از آخرین مطالعه در مورد OSCC (ماه)	دانشجویان	۷۰	۱۱/۵۰	۴/۷۱	$P < 0.001$
	دندانپزشکان	۸۰	۶۹/۰۵	۳۳/۵۵	



نمودار ۱: توزیع فراوانی سطوح آگاهی در زمینه OSCC در دو گروه

جدول ۲: توزیع فراوانی پاسخ‌های صحیح افراد شرکت‌کننده در تحقیق به سوالات

ردیف	پاسخ سؤالات	فراوانی پاسخ صحیح دانشجویان دندانپزشکی	فراوانی پاسخ صحیح دندانپزشکان
۱	روش تشخیص قطعی یک ضایعه بدخیم دهانی همچون OSCC بررسی هیستوپاتولوژیک است.	۸۷/۱	۸۲/۵
۲	برای افتراق یک ضایعه بدخیم از یک ضایعه التهابی حداقل ۲ هفته زمان لازم است.	۷۸/۶	۴۸/۸
۳	کمبود ویتامین A از عوامل مستعدکننده ایجاد ضایعات پیش سرطانی و OSCC می‌باشد.	۴۴/۳	۲۰
۴	شیوع OSCC در مردان بیشتر است	۸۰	۵۸/۸
۵	شیوع OSCC در افراد بالای ۴۰ سال بیشتر است	۷۸/۶	۸۵
۶	قسمت خلفی طرفی زبان شایع‌ترین جایگاه SCC در داخل دهان است	۶۱/۴	۳۳/۸
۷	مهمترین عامل مستعدکننده SCC مصرف دخانیات است.	۷۴/۳	۷۸/۸
۸	اولین جایگاه متاستاز OSCC و گره‌های لنفاوی تحت فکی است	۸۴/۳	۶۳/۸
۹	شایعترین جایگاه متاستاز دور دست OSCC ریه است.	۷۴/۳	۴۵
۱۰	قسمت قدامی کام سخت‌تر از سایر قسمت‌های مخاط دهان دچار SCC می‌شود.	۵۱/۴	۲۶/۳
۱۱	احتمال ایجاد تغییرات بدخیمی در اریتروپلاکیا بیش از سایر ضایعات دهانی است.	۵۵/۷	۵۵
۱۲	احتمال ایجاد تغییرات بدخیمی در لکوپلاکیای کف دهان بیش از لکوپلاکیاهای سایر مناطق دهان است	۴۱/۴	۲۲/۵
۱۳	درمیان روش‌های درمانی، شیمی‌درمانی به تنهایی در درمان OSCC کاربرد کمتری دارد	۴۴/۳	۲۸/۸

جدول ۳: مدل نهایی برازش رگرسیون متغیرهای تاثیرگذار بر آگاهی

متغیر	(خطای استاندارد) ضریب	آزمون والد (Wald)	P-value
عرض از مبدا	۴/۱۵۰ (۰/۶۷۵)	۱/۷۰۳	$P < ۰/۰۰۱$
۰=دندانپزشک / ۱=دانشجو بودن	۲/۱۰۱ (۰/۳۲۱)	۲/۹۵	$P < ۰/۰۰۱$

بحث

که هنوز فارغ‌التحصیل نشده و در محیط آموزشی دانشکده جایی که هم فرصت کافی برای مطالعه در زمینه OSCC داشته و هم می‌توانند مطالب و اندوخته‌های تئوریک خود

میانگین نمره آگاهی دانشجویان در این تحقیق ۸/۵۵±۲/۲۱ از ۱۳ نمره بود که این نمره برای دانشجویانی

ارزیابی آنها باشد، با میزان دانشجویانی که اطلاعات خود را در خصوص OSCC ناکافی ارزیابی کرده‌اند، همخوانی ندارد که میزان تمایل شرکت دانشجویان در سمینارهای بازآموزی (علاوه بر در نظر گرفتن علاقه‌مندی احتمالی افراد به این موضوع) می‌تواند گواه این ادعا باشد.

در این تحقیق میانگین نمره آگاهی دندانپزشکان $2/34 \pm 6/48$ از ۱۳ نمره بود. در تحقیقی که در سال ۱۳۸۳ توسط مطلب نژاد و هدایتی در شهر بابل صورت گرفت، میانگین نمره آگاهی دندانپزشکان $2/7 \pm 8/95$ از ۱۴ بود.^(۳) زارعی و همکاران در چهلمین کنگره بین‌المللی انجمن دندانپزشکی ایران درباره سرطان دهان در سال ۱۳۷۹^(۲۲) میانگین نمره آگاهی دندانپزشکان را ۷/۲۴ از ۱۴ نمره اعلام نمودند. در مطالعه دیگری که توسط زارعی و اسدپور^(۲۴) در کرمان در سال ۱۳۷۶ انجام گرفت، میانگین نمره آگاهی دندانپزشکان ۷/۵ از ۱۴ نمره بود. ثقفی و همکاران نیز در همین رابطه میزان آگاهی دندانپزشکان مشهد را در سال ۱۳۸۷ از ۱۳ نمره، $1/74 \pm 6/42$ گزارش نمودند.^(۲۵) همچنین این میانگین نمره در تحقیق Yellowitz و همکاران ۸/۴ از ۱۴ نمره بود.^(۲۶) در مطالعه Ariyawardana و همکاران^(۱۸) از ۲۳ سوال مطرح شده در پرسشنامه، نمره به دست آمده $0/76 \pm 2/79$ بود که به نظر می‌رسد در مقایسه با مطالعه حاضر و در بین مطالعات مورد بررسی قرار گرفته در این پژوهش کمترین کسب امتیاز را داشته است، در حالی که مطالعه Joseph و همکاران^(۲۷) با اعلام نمره آگاهی $4/0 \pm 20/6$ از ۳۰ نمره در این مقایسه، بهترین نمره را بدست آورده است.

در تمام تحقیقات فوق و همچنین در تحقیقات Nicotera و همکاران^(۱۰)، Clovis و همکاران^(۲۸)، Yellowitz و همکاران^(۲۹) و Yellowitz و همکاران^(۱۷)، محققان به این نتیجه رسیدند که سطح دانش دندانپزشکان

را به مهارت و توانایی‌های عملی تبدیل نمایند، نمره ضعیفی به شمار می‌رود.

این نتیجه با نتایج تحقیقات Cannik و همکاران^(۹) و Carter و Ogden^(۲۳) نیز مطابقت دارد که تاکید می‌کند است مجدد بر عدم آگاهی و اطلاع‌رسانی دقیق به دانشجویان این رشته در خصوص نقش بسیار مؤثر و حیاتی آنها (به عنوان دندانپزشکان آینده) در شناخت و تشخیص زودهنگام بیماری‌های بافت نرم حفره دهان از جمله OSCC. متأسفانه هنوز در بسیاری از دانشکده‌ها ضعف آموزشی در این زمینه در دوران تحصیل وجود دارد و آنچه در هنگام آموزش‌های بالینی اصول معاینه دهان بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرد نحوه معاینه و چگونگی تشخیص صحیح بیماری‌های دندانانی است.^(۲۲)

نتایج این مطالعه نشان داد که تفاوت آماری معنی‌داری بین نمره آگاهی دانشجویان سال پنجم و ششم وجود ندارد که با نتایج تحقیق Cannik و همکاران^(۹) مبنی بر افزایش سطح آگاهی دانشجویان با افزایش سال تحصیلی آنان، مطابقت ندارد.

در مطالعه Carter^(۲۳) ۳۴٪ از دانشجویان سال آخر دندانپزشکی اعلام کردند که فاقد اطلاعات لازم در زمینه سرطان دهان هستند در حالی که در این تحقیق ۱۸/۶٪ از دانشجویان اطلاعات خود را در این خصوص ناکافی دانستند که نسبت به تحقیق فوق کمتر بود. همچنین در تحقیق Carter^(۲۳) ۹۲٪ از دانشجویان دندانپزشکی خواستار آموزش بیشتر در زمینه سرطان دهان بودند، در حالی که در مطالعه حاضر، ۸۱/۴٪ از دانشجویان تمایل داشتند که در سمینارهای بازآموزی شرکت کنند، که این نسبت هم از میزان گزارش شده در تحقیق Carter کمتر بود.^(۲۳) اما نکته‌ای در مطالعه ما به نظر قابل توجه می‌آید این است که نمره کسب شده توسط دانشجویان، که می‌تواند ملاک

زارعی و اسدپور در شهر کرمان^(۲۴)، ثقفی و همکاران^(۲۵) و Hertrampf و همکاران^(۳۱) بین سن و نمره آگاهی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت که با نتایج ما مطابقت ندارد. در مورد ارتباط متغیرهای جنس، تمایل به مشارکت در سمینارهای بازآموزی، ارزیابی دندانپزشک از میزان آگاهی خود، با نمره آگاهی، از نظر آماری رابطه معنی‌داری وجود نداشت که با نتایج مطالعات مطلب نژاد و هدایتی^(۳) و زارعی و اسدپور در شهر کرمان^(۲۴) سازگار است. اما در مطالعه زارعی و همکاران در چهلمین کنگره بین المللی انجمن دندانپزشکی ایران^(۲۲) بین نمره آگاهی و ارزیابی دندانپزشک از اطلاعات خود در زمینه سرطان دهان رابطه معنی‌داری وجود داشت.

در این تحقیق با افزایش مدت زمانی که از آخرین مطالعه دندانپزشک در رابطه با SCC می‌گذشت از نمره آگاهی آنان کاسته می‌شد، این رابطه به لحاظ آماری معنی‌دار بود. در تحقیقات زارعی و همکاران در چهلمین کنگره بین المللی انجمن دندانپزشکی ایران^(۲۲) و Yellowitz و همکاران^(۲۶) و Patton و همکاران^(۳۰) نیز با افزایش مدت زمان آخرین مطالعه از نمره آگاهی دندانپزشکان کاسته می‌شد که با نتایج تحقیقات ما مطابقت دارد ولی در تحقیق مطلب نژاد و هدایتی^(۳) و زارعی و اسدپور در شهر کرمان^(۲۴) بین مدت زمان آخرین مطالعه و نمره آگاهی رابطه معنی‌داری وجود نداشت که با نتایج تحقیق ما سازگار نیست.

در مورد تعداد دندانپزشکانی که اعلام کردند دانش آنها در زمینه سرطان دهان ناکافی است، در مطالعات مختلف نتایج متفاوتی به دست آمده است. ۵۲/۳٪ از دندانپزشکان در مطالعه زارعی و اسدپور در شهر کرمان^(۲۴) و ۴۵/۶٪ از دندانپزشکان در مطالعه زارعی و همکاران در چهلمین کنگره بین‌المللی انجمن دندانپزشکی

در رابطه با سرطان دهان پایین و ناکافی است و آموزش‌های بیشتری در مورد سرطان دهان در دوران دانشگاه و پس از فارغ‌التحصیلی مورد نیاز است.

میانگین نمره آگاهی دندانپزشکان در پژوهش کنونی ضمن مطابقت با نتایج اکثر تحقیقات قبلی، نمره پایینی برای این گروه محسوب می‌شود، در حالی که حفره دهان حیطه کاری دندانپزشکان محسوب می‌شود و بسیاری از ضایعات درون این حفره از جمله OSCC در مراحل ابتدایی توسط دندانپزشکان قابل کشف و تشخیص می‌باشد؛ اما فقدان دانش و اطلاعات کافی در این زمینه سبب تأخیر در یافتن این ضایعات شده و می‌تواند تأثیر بسزایی در مرگ و میر و ناخوشی‌های مرتبط با آن داشته باشد.

در این تحقیق با افزایش مدت زمان فراغت از تحصیل، از نمره آگاهی دندانپزشکان کاسته شد که با نتایج تحقیق مطلب نژاد و هدایتی^(۳)، Patton و همکاران^(۳۰) و برهان مجابی و همکاران^(۱۹) مطابقت دارد که به نظر می‌رسد با تمرکز بیشتر دندانپزشکان بر سلامت دندان‌ها در حفره دهان معاینه و ارائه خدمات دندانپزشکی در این حیطه و به مرور کاهش فرصت زمانی و علاقه به مطالعه و کنکاش در سایر موارد از جمله OSCC مرتبط است.

اما در مطالعه زارعی و اسدپور در شهر کرمان^(۲۴)، ثقفی و همکاران^(۲۵)، Ariyawardana و Ekanayake^(۱۸) و Hertrampf و همکاران^(۳۱) بین مدت زمان فراغت از تحصیل و نمره آگاهی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. در مطالعه حاضر همچنین با افزایش سن از نمره آگاهی دندانپزشکان کاسته می‌شد که با نتایج تحقیق زارعی و همکاران در چهلمین کنگره بین المللی انجمن دندانپزشکی ایران^(۲۲) و برهان مجابی و همکاران^(۱۹) مطابقت دارد. اما در مطالعه مطلب نژاد و هدایتی^(۳)،

دندانپزشکان خواستار دریافت آموزش‌های بیشتری در این زمینه بودند.

اگرچه با توجه به جمعیت کم مورد مطالعه در مقایسه با تعداد دانشجویان رشته دندانپزشکی و دندانپزشکان کل کشور شاید نتوان نتایج حاصل از این تحقیق را به تمامی اعضا این دو گروه نسبت داد اما براساس یافته‌های این مطالعه می‌توان گفت همچون سایر مطالعات به ویژه مطالعات انجام شده در ایران طی سال‌های گذشته، هنوز میزان آگاهی به اندازه کافی نبوده و به حد مطلوب نرسیده است و در فاصله سال‌های طی شده بین مطالعات صورت گرفته و مطالعه حاضر ظاهراً اهمیت سرطان دهان و نقش بسیار حیاتی و مؤثر دندانپزشکان در شناسایی به موقع و زودهنگام این ضایعات در رویکردهای عملی و بالینی چندان مورد توجه قرار نگرفته است.

نتایج این مطالعه در راستای مطالعات دیگر و پس از گذشت چند سال، بار دیگر نیاز واقعی به افزایش سطح آگاهی و دانش دندانپزشکان را نشان داده و تأکید می‌کند. اگرچه نباید سایر شاغلین و کادر درمانی این حیطه چون بهداشتکاران دهان و دندان و پرستاران دندانپزشکی را از یاد برد.

پوشش وسیع موضوع سرطان در بخش‌های متفاوت دانشکده‌های دندانپزشکی از طریق برنامه‌های آموزشی تئوری و عملی جامع و کاربردی در خصوص جنبه‌های مختلف OSCC چون معاینات، علائم و نشانه‌ها و ... می‌تواند مؤثر باشد؛ که لازم است به صورت آموزش‌های مداوم، مداوم و سمینارهای آموزشی مستمر بعد از فارغ‌التحصیلی نیز ادامه یابند، البته باید در نظر داشت که مطالب ارائه شده جدید و به روز بوده، کیفیت و نحوه ارائه برنامه‌ها نیز پویا و کاربردی باشند چرا که ارتقاء دانش، آگاهی و اطلاعات دندانپزشکان در خصوص

ایران^(۲۲)، ۳/۳۳٪ از دندانپزشکان در مطالعه Clovis و همکاران^(۲۸)، ۳۲٪ از دندانپزشکان در مطالعه Yellowitz و همکاران^(۲۶)، ۲۶/۹٪ از دندانپزشکان در تحقیق Yellowitz و Goodman^(۲۹)، ۱۸/۸٪ از دندانپزشکان در تحقیق Yellowitz و همکاران^(۱۷) و ۱۱/۸٪ افراد در تحقیق مطلب نژاد و هدایتی^(۳) اعلام کردند که دانش آنها در زمینه سرطان دهان ناکافی است. در این تحقیق ۱۸/۷۵٪ دندانپزشکان اعلام کردند که اطلاعات آنها در زمینه SCC ناکافی می‌باشد که با نتیجه تحقیق Yellowitz و همکاران^(۱۷) مطابقت دارد. اما باید در نظر داشت که عدد اعلام شده (۱۸/۷۵٪) با نمره آگاهی کسب شده در مطالعه ما چندان همخوانی و مطابقت ندارد و میزان تمایل اعلام شده به شرکت در برنامه‌های بازآموزی (علاوه بر در نظر گرفتن علاقه مندی افراد به مرور دانسته‌ها و به روز شدن اطلاعاتشان در خصوص OSCC) شاید گواه این ادعا باشد.

در مطالعه زارعی و اسدپور در شهر کرمان^(۲۴)، ۹۴٪ دندانپزشکان تمایل داشتند که در سمینارهای بازآموزی در رابطه با سرطان دهان شرکت کنند. این میزان در مطالعه مطلب نژاد و هدایتی^(۳)، ۸۸٪، در مطالعه ثقفی و همکاران^(۲۵)، ۶۴/۳٪، مطالعه Yellowitz و همکاران^(۲۶)، ۸۲٪، در مطالعه زارعی و همکاران در چهلمین کنگره بین‌المللی انجمن دندانپزشکی ایران^(۲۲)، ۸۵/۹٪ و در مطالعه Clovis و همکاران^(۲۶)، ۷۷٪ اعلام شد. در مطالعه ما نیز ۸۸/۸٪ دندانپزشکان تمایل داشتند در سمینارهای بازآموزی شرکت کنند که تقریباً با نتایج مطالعات قبلی سازگار است. در مطالعه Joseph و همکاران^(۲۷) نیز ۸۶/۳٪ دندانپزشکان علاقه مندی خود را به کسب و به دست آوردن اطلاعات بیشتر در زمینه سرطان دهان اعلام نمودند و در مطالعه Ariyawardana و همکاران^(۱۸)، ۷۰٪

جهت مطالعه در این خصوص را به ویژه در سال‌های پس از فراغت از تحصیل به دنبال خواهد داشت. شاید به همین سبب نیز در پژوهش کنونی سطح آگاهی در گروه دندانپزشکان عمومی ناکافی بوده و با مدت فراغت از تحصیل آنان رابطه معنی‌داری داشته است. بنابراین اهمیت مطالعاتی چون مطالعه حاضر در ارزیابی وضعیت موجود و نیازسنجی گروه‌های مورد مطالعه نمود پیدا کرده و می‌تواند در راستای اجرای یک برنامه واحد، منسجم و پویا در خصوص غربالگری سرطان‌های دهانی موثر باشد. همچنین تدوین و انجام مطالعاتی با هدف شناسایی علل مؤثر در نتایج به دست آمده از این پژوهش و پژوهش‌های مشابه پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد میزان آگاهی دانشجویان دندانپزشکی و دندانپزشکان عمومی در مورد OSCC به اندازه کافی نیست؛ اگرچه تفاوت معنی‌داری بین آنها وجود داشت. به نظر می‌رسد توجه بیشتر بر برنامه‌های آموزشی متنوع در خصوص این موضوع هم قبل و هم بعد از فراغت از تحصیل ضروری است.

تشکر و قدردانی

با تقدیر و تشکر فراوان از مساعدت‌های معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان و دانشکده دندانپزشکی تهران و کلیه دانشجویان دندانپزشکی و دندانپزشکانی که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند. شایان ذکر است که این مقاله از پایان‌نامه دوره دکترای عمومی، که به راهنمایی دکتر شکوفه جمشیدی و دکتر معصومه زرگران (استاد مشاور) و نگارش دکتر مصطفی دلخواه به شماره ۶۶۶ در کتابخانه دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان ثبت شده استخراج گردیده است.

OSCC و مسائل مرتبط با آن پیش‌نیازی است برای ارائه اطلاعات و افزایش آگاهی بیماران و در نتیجه پیگیری و انجام دقیق‌تر معاینات حفره دهان را به دنبال خواهد داشت.

OSCC یک مشکل بهداشتی جهانی محسوب می‌شود و همانطور که اشاره شد تشخیص سریع و زودهنگام آن اجازه کاربرد انواع درمان‌های محافظه‌کارانه‌تر، مراقبت‌های با طول مدت کوتاه‌تر و پیش‌آگهی مطلوب‌تر را فراهم می‌سازد. بنابراین نباید نقش دندانپزشکان و اهمیت عملکرد صحیح و به موقع این گروه را در رابطه با این مسأله نادیده گرفت. لازم است تا هم شاغلین این حرفه به ویژه از دوران تحصیل در رشته دندانپزشکی و هم عموم جامعه در این خصوص توجیه شوند.

در این مطالعه نمره آگاهی دانشجویان دندانپزشکی بالاتر از دندانپزشکان عمومی بود. شاید بتوان آن را با در دسترس بودن منابع کسب اطلاعات در مورد سرطان دهان به شکل برنامه‌های تئوری در کلاس‌ها و آموزش‌های عملی در بخش‌های بالینی، مشاهده و معاینه مستقیم بیماران طی دوران تحصیل در دانشکده دندانپزشکی در مقایسه با دندانپزشکان عمومی فارغ‌التحصیل شده مرتبط دانست. اما میزان این آگاهی برای دانشجویان سال‌های پایانی این رشته - با توجه به در اختیار داشتن منابع آموزشی - در مطالعه حاضر چندان رضایت‌بخش نبود، که شاید حاکی از نقش تاثیرگذار عوامل دیگری چون فقدان انگیزه، عملکرد در حد گذراندن واحدهای درسی به جهت تصور غیرکاربردی بودن مطالعات در این زمینه، عدم آگاهی از نقش مهم دانش‌آموختگان رشته دندانپزشکی در شناسایی زودهنگام ضایعات سرطانی و یا پیش‌سرطانی و ... باشد که عدم پذیرش مسئولیت‌های حرفه‌ای در رابطه با سرطان‌های دهان و عدم علاقه، توجه و صرف وقت

پرسشنامه

برنام‌نما

۴. شیوع OSCC در چه جنسی بیشتر است؟
- الف) مؤنث (ب) یکسان است
- ج) مذکر (د) ارتباطی با جنس ندارد
۵. OSCC در چه سنی شیوع بیشتری دارد؟
- الف) زیر ۲۰ سال (ب) ۲۰-۴۰ سال
- ج) بالای ۴۰ سال (د) ارتباطی با سن ندارد
۶. شایع‌ترین جایگاه OSCC در داخل دهان کدام است؟
- الف) قسمت خلفی طرفی کام سخت (ب) گونه
- ج) قسمت خلفی طرفی زبان (د) لثه
۷. مهمترین عامل مستعدکننده OSCC چیست؟
- الف) مصرف دخانیات (ب) رژیم غذایی
- ج) مصرف غذاهای داغ (د) مصرف الکل
۸. اولین جایگاه مناسب‌تر OSCC کجاست؟
- الف) گره‌های لنفاوی تحت فکی (ب) ریه
- ج) کبد (د) پوست
۹. شایع‌ترین جایگاه مناسب‌تر دوردست OSCC کجاست؟
- الف) ریه (ب) کلیه
- ج) پوست (د) پروستات
۱۰. کدام قسمت از مخاط دهان کمتر دچار OSCC می‌شود؟
- الف) سطح شکمی زبان (ب) گونه
- ج) قسمت قدامی کام سخت (د) کام نرم
۱۱. احتمال ایجاد تغییرات بدخیمی در کدام یک از ضایعات زیر بیشتر می‌باشد؟
- الف) لیکن پلان (ب) اریتروپلاکیا
- ج) لکوپلاکیا (د) در هر سه مورد یکسان می‌باشد
۱۲. احتمال تغییرات بدخیمی، همچون OSCC در لکوپلاکیای کدام منطقه از دهان بیشتر است؟
- الف) کف دهان (ب) سطح پشتی زبان
- ج) گونه (د) لب
۱۳. کدامیک از روش‌های زیر به تنهایی در طرح درمان OSCC کاربرد کمتری دارد؟
- الف) جراحی (ب) پرتو درمانی
- ج) شیمی درمانی (د) ارزش هر سه یکسان است
- جنس: مذکر مؤنث
- سن: سال
- وضعیت شغلی: دانشجو / دندانپزشک
- دانشجوی سال پنجم / ششم
- مدت زمان فراغت از تحصیل: سال
- مدت زمانی که از آخرین مطالعه دانشجو در رابطه با اسکواموس سل کارسینومای دهان (OSCC) می‌گذرد: ماه
- مدت زمانی که از آخرین مطالعه دندانپزشک در رابطه با OSCC می‌گذرد: ماه
- ارزیابی شما از اطلاعاتتان در زمینه OSCC:
- کافی متوسط ناکافی
- تمایل شما به شرکت در سمینارهای بازآموزی در ارتباط با OSCC:
- بلی خیر
-
۱. روش تشخیص قطعی یک ضایعه بدخیم دهانی مانند OSCC کدام است؟
- الف) معاینه دهانی (ب) بررسی هیستوپاتولوژیک
- ج) معاینه رادیوگرافی (د) هر سه ارزش یکسان هستند
۲. برای افتراق یک ضایعه بدخیم از یک ضایعه التهابی حداقل چه مدت زمان لازم است؟
- الف) دو هفته (ب) ۲ ماه
- ج) ۳ ماه (د) ۶ ماه
۳. کمبود کدامیک از ویتامین‌های زیر از عوامل مستعدکننده ایجاد ضایعات پیش سرطانی و OSCC می‌باشد؟
- الف) A (ب) E
- ج) K (د) D

منابع

1. Ariyawardana A, Vithanaarachchi N. Awareness of oral cancer and precancer among patients attending a hospital in Sri Lanka. *Asian Pac J Cancer Prev* 2005; 6(1): 58-61.
2. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Oral & Maxillofacial Pathology*. 3rd ed. St. Louis: W.B. Saunders Co; 2009. P. 409-15.
3. Motallebnejad M, Hedaiaati M. General dentist knowledge about oral cancer in Babol in 2005. *J Mash Dent Sch* 2006; 30(3,4): 309-18. (Persian)
4. Scully C, Felix DH. Oral medicine--update for the dental practitioner orofacial pain. *Br Dent J* 2006; 200(2): 75-83.
5. Devadiga A, Prasad KV. Knowledge about oral cancer in adults attending a Dental Hospital in India. *Asian Pac J Cancer Prev* 2010; 11(6): 1609-13.
6. Ghapanchi J, Mortazavi M, Parhiz H. Analytic Evaluation of the prevalence of head and neck cancers among patients with different kinds of cancers visited in radiotherapy department of Nemazee Hospital, 2003-2004. *Shiraz University of Medical Sciences Journal of Dentistry* 2004; 5(1,2): 97-105. (Persian)
7. Wood NK, Goaz PW. *Differential Diagnosis of Oral and Maxillofacial Lesions*. 5th ed. St. Louis: Mosby Co; 1997. P. 587-95.
8. Silverman SJR. *Atlas of Clinical Oncology Oral Cancer*. 5th ed. Ontario: B.C. Decker Inc; 2003. P. 1-4.
9. Cannick GF, Horowitz AM, Drury TF, Reed SG, Day TA. Assessing oral cancer knowledge among dental students in South Carolina. *J Am Dent Assoc* 2005; 136(3): 373-8.
10. Nicotera G, Gnisci F, Bianco A, Angelillo IF. Dental hygienists and oral cancer prevention: Knowledge, attitudes and behaviors in Italy. *Oral Oncol* 2004; 40(6): 638-44.
11. Shiboski CH, Shiboski SC, Silverman S Jr. Trends in oral cancer rates in the United States, 1973-1996. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000; 28(4): 249-56.
12. Saito A, Nishina M, Murai K, Mizuno A, Ueshima F, Makiishi T, et al. Health professional's perceptions of and potential barriers to smoking cessation care: A survey study at a dental school hospital in Japan. *BMC Res Notes* 2010; 7(3): 329.
13. Pakfetrat A, Falaki F, Esmaily HO, Shabestari S. Oral cancer knowledge among patients referred to Mashhad Dental School, Iran. *Arch Iran Med* 2010; 13(6): 543-8.
14. Epstein JB, Gorsky M, Fischer D, Gupta A, Epstein M, Elad S. A survey of the current approaches to diagnosis and management of oral premalignant lesions. *J Am Dent Assoc* 2007; 138(12): 155-62.
15. Petti S, Scully C. Oral cancer knowledge and awareness: Primary and secondary effects of an information leaflet. *Oral Oncol* 2007; 43(4): 408-15.
16. Mashberg A, Samit AM. Early detection, diagnosis, and management of oral and oropharyngeal cancer. *CA Cancer J Clin* 1989; 39(2): 67-88.
17. Yellowitz J, 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; 129(5): 579-83.
18. Ariyawardana A, Ekanayake L. Screening for oral cancer/pre-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.
19. Borhan-Mojabi K, Moradi A, Yazdabadi A. Evaluating the degree of knowledge on oral cancer among general practitioners and dentists in Qazvin. *J Eval Clin Pract* 2011 Jan 6. doi: 10.1111/j.1365-2753.2010.01613.x.
20. 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.
21. Stahl S, Meskin LH, Brown LJ. The American Dental Association's oral cancer campaign: The impact on consumers and dentists. *J Am Dent Assoc* 2004; 135(9): 1261-7.
22. Zarei M, Navabi N, Akhvizadegan H, Naeemi Khorasanizadeh M, Yazdani M. Assessing level of knowledge and diagnostic concept among dentists in relation with oral cancer. *Journal of Strides in Development of Medical Education* 2005; 1(2): 104-12.
23. Carter LM, Ogden GR. Oral cancer awareness of undergraduate medical and dental Students. *BMC Med Educ* 2007; 7: 44.
24. Zarei M, Asadpoor F. Assessing level of knowledge and diagnostic concept among Kerman dentists in relation with oral cancer. *Journal of Dentistry Shahid Beheshti University of Medical Sciences* 2001; 19(4): 357-64. (Persian)
25. Saghafi Sh, ZareMahmoodabadi R, Salehinejad J, Falaki F, Farrokhizad Sh. Evaluation of general dentists knowledge about oral cancer in Mashhad-Iran in 2008. *J Mash Dent Sch* 2009; 33(2): 107-14. (Persian)

26. Yellowitz JA, Horowitz AM, Drury TF, Goodman HS. Survey of U.S. dentists' knowledge and opinions about oral pharyngeal cancer. *J Am Dent Assoc* 2000; 131(5): 653-61.
27. Joseph BK, Sundaram DB, Sharma P. Oral cancer awareness among dentists in Kuwait. *Med Princ Pract* 2012; 21: 164-70.
28. 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.
29. Yellowitz JA, Goodman HS. Assessing physicians and dentist's oral cancer knowledge, opinions and practices. *J Am Dent Assoc* 1995; 126(1): 53-60.
30. Patton LL, Elter JR, Southerland JH, Strauss RP. Knowledge of oral cancer risk factors and diagnostic concepts among North Carolina dentists. Implications for diagnosis and referral. *J Am Dent Assoc* 2005; 136(5): 602-10.
31. Hertrampf K, Wiltfang J, Koller M, Klosa K, Wenz HJ. Dentists' perspectives on oral cancer: A survey in Northern Germany and a comparison with international data. *Eur J Cancer Prev* 2010; 19(2): 144-52.