

بررسی آگاهی کارورزان دانشکده پزشکی ساری و بابل از پریدونتیت در سال ۹۳-۱۳۹۲

آویده معبودی*، محدثه حیدری**، آتنا شیوا***، مهتاب ابراهیمی نژاد****

* استادیار، گروه پریدونتیکس، مرکز تحقیقات دیابت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

** استادیار، مرکز تحقیقات ایمپلنت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

*** استادیار، گروه پاتولوژی دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

**** دستیار تخصصی گروه ارتودنسی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

تاریخ ارائه مقاله: ۹۶/۱/۱۵ - تاریخ پذیرش: ۹۶/۳/۲۳

Knowledge of Medical Interns Regarding Periodontitis in Sari and Babol Schools of Medicine in 2013-14

Avideh Maboudi*, Mohadeseh Heydari**, Atena Shiva***, Mahtab Ebrahimejad****

* Assistant Professor, Department of Periodontics, Diabetes Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

** Assistant Professor, Dental Implant Research Center, Dentistry Research Institute Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*** Assistant Professor, Department of Oral & Maxillofacial Pathology, Faculty of Dentistry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

**** Postgraduate Student Orthodontics Department School of Dentistry Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Received: 4 April 2017; Accepted: 13 June 2017

Introduction: Physicians play a pivotal role in guiding patients with oral and dental diseases. Cooperation between physicians and dentists is necessary for suitable and timely patient referral, as well as diagnosis and treatment of oral diseases. This study was conducted to investigate the knowledge of medical interns in medical schools of Sari and Babol regarding periodontal diseases in 2013-14.

Materials and Methods: This analytical descriptive study was performed in 80 medical interns in Sari and Babol medical schools during 2013-14. A questionnaire was designed on the nature and risk factors for periodontal diseases and the association between systemic and periodontal diseases; in doing so, the available articles in this regard were employed. Content and face validities of the questionnaire were established by two periodontal specialists. In order to evaluate the reliability of the questionnaire, test-retest was performed; spearman correlation coefficient was 0.8. To analyze the data, Chi-squared test was run using SPSS, version 20. P-value less than 0.05 was considered statistically significant.

Results: This study was performed on 37 interns in School of Medicine of Sari (46.25%; 47% males and 53% females) and 43 interns in School of Medicine in Babol (53.75%; 49% males and 51% females). The mean overall knowledge scores of medical interns about periodontal diseases in Sari and Babol were 6.27 ± 3.27 (medium) and 12.00 ± 5.23 (very good), respectively, showing no significant differences ($P > 0.0001$).

Conclusion: Given the importance of prevention of oral and dental diseases, especially periodontal diseases, further training for medical students and planning for promoting public knowledge seem to be necessary.

Key words: Periodontal diseases, knowledge, medical interns, systemic diseases.

Corresponding Author: atenashiva@yahoo.com

J Mash Dent Sch 2017; 41(3): 263-72.

چکیده

مقدمه: پزشکان در بسیاری از موارد اولین گروهی هستند که بیماران به آن‌ها مراجعه می‌کنند لذا نقش مهمی در راهنمایی و هدایت بیماران در مورد بیماری‌های دهان و دندان دارند. ارتباط پزشکان و دندانپزشکان جهت ارجاع مناسب و به موقع بیماران، تشخیص و درمان بیماری‌های دهان اجتناب ناپذیر است. این مطالعه با هدف بررسی آگاهی کارورزان دانشکده پزشکی ساری و بابل از بیماری‌های پریدونتال در سال ۹۳-۱۳۹۲ انجام گردید.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی-تحلیلی، بر روی ۸۰ کارورز دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهرستان ساری و بابل که در سال ۹۳-۱۳۹۲ مشغول به تحصیل بودند انجام شد. پرسشنامه‌ای در خصوص ماهیت، ریسک فاکتورهای بیماری‌های پریدونتال و ارتباط برخی

مولف مسؤول، نشانی: ساری، بلوار خزر، دانشکده دندانپزشکی، گروه آسیب شناسی دهان، تلفن: ۰۹۱۲۳۷۵۷۵۲۴

E-mail: atenashiva@yahoo.com

بیماری‌های سیستمیک و بیماری‌های پریدونتال با توجه به مقالات موجود در این زمینه طراحی شد. روایی محتوا و ظاهری آن مورد پذیرش دو متخصص پریدونتیکس قرار گرفت. جهت اندازه‌گیری پایایی پرسشنامه از روش Test-Retest استفاده شد و ضریب همبستگی اسپیرمن $0/8$ به دست آمد. اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS با ویرایش 20 و آزمون‌های X^2 و تست دقیق فیشر، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت $P\text{-value} \leq 0/5$ به عنوان معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: این مطالعه بر روی ۳۷ کارورز (۶۶/۲۵ درصد) دانشکده پزشکی ساری (۵۳ درصد زن و ۴۷ درصد مرد) و ۴۳ کارورز (۵۳/۷۵ درصد) دانشکده پزشکی بابل (۵۱ درصد زن و ۴۹ درصد مرد)، انجام شد. میانگین نمره آگاهی کلی از پرسشنامه بیماری پریدونتال در دانشجویان ساری، $6/27 \pm 3/20$ (متوسط) و بابل، $12/0 \pm 5/23$ (خیلی خوب) امتیاز بود که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ($P > 0/0001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت پیشگیری از بیماری‌های مرتبط دهان و دندان، آموزش بیشتر دانشجویان پزشکی و برنامه‌ریزی جهت اطلاع‌رسانی عمومی در زمینه بیماری‌های دهان به خصوص بیماری‌های پریدونتال ضروری به نظر می‌رسد.

کلمات کلیدی: بیماری پریدونتال، آگاهی، کارورزان پزشکی، بیماری‌های سیستمیک.

مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد / سال ۱۳۹۶ دوره ۴۱ / شماره ۳: ۷۲-۲۶۳.

مقدمه

در سال ۱۹۹۶ واژه Periodontal medicine جهت بیان

ارتباط دو طرفه بین پریدونتیت و برخی بیماری‌های سیستمیک معرفی شد.^(۹) مطالعات نشان داده‌اند که پریدونتیت با برخی بیماری‌های سیستمیک از جمله دیابت^(۱۰-۱۳)، بیماری‌های قلبی-عروقی^(۱۴ و ۱۵)، اختلالات تنفسی^(۱۶ و ۱۷)، برخی مشکلات دوران بارداری از قبیل زایمان زودرس، وزن کم هنگام تولد، محدودیت رشد و پره اکلامپسی^(۱۸-۲۰) و سکتة مغزی^(۲۱-۲۳) ارتباط دارد. پزشکان در بسیاری از موارد اولین گروهی هستند که بیماران با آن‌ها مواجه می‌شوند و نقش مهمی در راهنمایی و هدایت بیماران در مورد بیماری‌های دهان و دندان دارند. متأسفانه آموزش پزشکان عمومی در دوران تحصیل در این زمینه بسیار ناچیز می‌باشد.^(۲۴) در جستجوی مقالاتی که تا سال ۲۰۱۴ انجام شد، تنها یک مقاله در هند یافت شد که آگاهی کارورزان پزشکی را در مورد پریدونتیت بررسی کرده بود.^(۲۵) با توجه به وجود تنها یک مطالعه و عدم وجود مطالعه مشابه در ایران و با توجه به اهمیت تشخیص، درمان زودهنگام، ارجاع مناسب و به موقع بیماران مبتلا به پریدونتیت توسط پزشکان، بر آن شدیم تا این مطالعه را با هدف بررسی آگاهی کارورزان

پریدونتیت یک بیماری چند عاملی (Multifactorial)

التهابی است که ناشی از بیوفیلم دندانی بوده، پاسخ ایمنی و تولید سایتوکائین‌ها را برانگیخته، منجر به تخریب ساختمان‌های حمایت کننده دندان و سرانجام از دست دادن دندان می‌شود.^(۱-۳) پریدونتیت یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن شناخته شده انسان است که شیوع آن از ۶۰-۱۰ درصد در بالغین بسته به معیارهای تشخیصی گزارش شده است.^(۴)

عامل اولیه پریدونتیت میکروب‌های زیر لثه‌ای بوده و از ریسک فاکتورهای اصلی آن می‌توان ژنتیک، استرس و سیگار را نام برد.^(۵) میکروب‌های زیر لثه‌ای و تولیدات آن‌ها از قبیل لیپوپلی ساکارید (LPS) و همچنین مدیاتورهای التهابی تولید شده در افراد مبتلا به پریدونتیت از طریق اپیتلوم سالکوس لثه که غالباً زخمی و از هم گسیخته است، به بافت پریدونتال و جریان خون راه می‌یابند.^(۶ و ۷) علاوه بر آن، رویارویی سیستمیک فرد با این عوامل نیز باعث ایجاد یک پاسخ عروقی قوی می‌شود.^(۸) این پاسخ میزبان ممکن است در برگیرنده مکانیسم مسئول در زمینه ارتباط واکنش بین عفونت پریدونتال و انواع اختلالات سیستمیک باشد.^(۶-۸)

پرئودنتال از بیماران مبتلا به برخی بیماری‌های سیستمیک و دیگری در مورد دریافت آموزش در حیطه بیماری‌های پرئودنتال در طول دوران تحصیل‌شان بود.

پرسشنامه طراحی شده در اختیار کارورزان پزشکی ساری و بابل قرار گرفت و هدف از طراحی پرسشنامه برای آن‌ها توضیح داده شد و بعد از جلب رضایت آن‌ها درخواست گردید تا به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند که در مجموع ۲۰ پاسخ صحیح وجود داشت. در آنالیز داده‌ها اگر پاسخ‌دهندگان ۴-۰ پاسخ صحیح به سوالات می‌دادند میزان اطلاعات آنها ضعیف، اگر ۸-۵ پاسخ صحیح می‌دادند متوسط، ۱۲-۹ پاسخ صحیح خوب، ۱۶-۱۳ پاسخ درست خیلی خوب و در صورتی که ۲۰-۱۷ پاسخ صحیح به سوالات می‌دادند، میزان اطلاعات آنها، عالی، در نظر گرفته می‌شد.^(۳۱) اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS با ویرایش ۲۰ و آزمون‌های χ^2 ، تست دقیق فیشر، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و $P < 0/05$ معنی‌دار تلقی گردید.

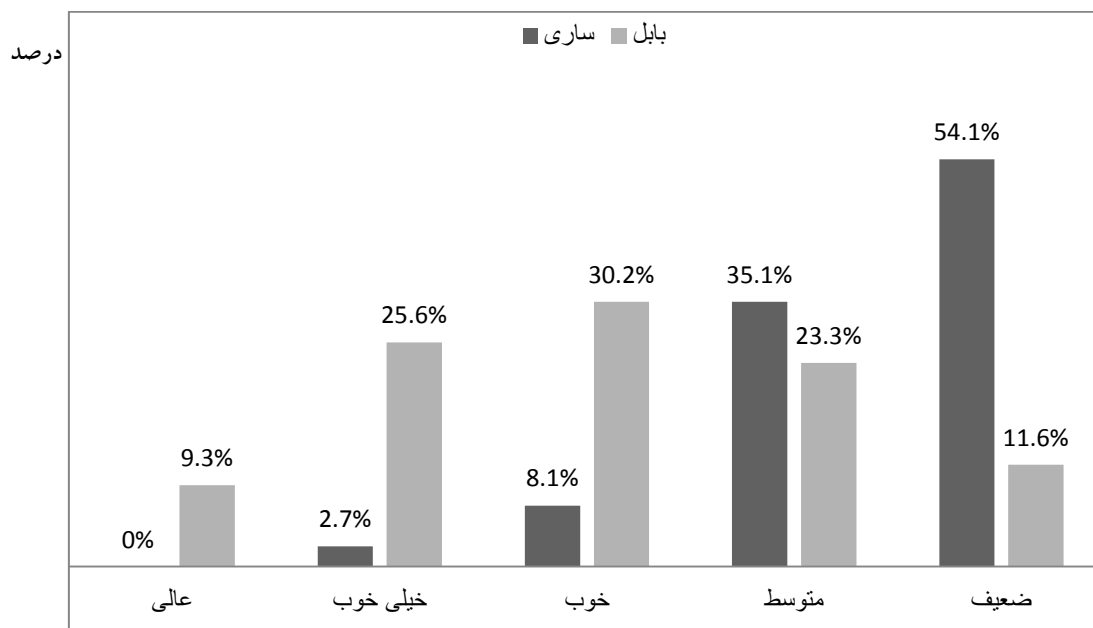
یافته‌ها

این مطالعه بر روی ۸۰ کارورز دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ساری و بابل، که ۳۷ نفر از آنها (۴۶/۲۵ درصد) کارورز دانشکده پزشکی ساری (۵۳ درصد زن و ۴۷ درصد مرد) و ۴۳ نفر (۵۳/۷۵ درصد) کارورز دانشکده پزشکی بابل (۵۱ درصد زن و ۴۹ درصد مرد) بودند، انجام شد. میانگین نمره آگاهی کلی از پرسشنامه بیماری پرئودنتال در دانشجویان ساری $6/27 \pm 3/20$ امتیاز (متوسط) و بابل $12/00 \pm 5/23$ (خیلی خوب) امتیاز بود که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ($P > 0/0001$). به طور کلی در نمودار ۱، توزیع سطح آگاهی دانشجویان ساری و بابل نشان داده شده است.

دانشکده پزشکی ساری و بابل از پرئودنتیت در سال ۹۳-۱۳۹۲ انجام دهیم.

مواد روش‌ها

این مطالعه توصیفی-تحلیلی، بر روی ۸۰ کارورز دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ساری و بابل که در سال ۹۳-۱۳۹۲ مشغول به تحصیل بودند، با روش سرشماری انجام شد. در این مطالعه پرسشنامه‌ای در خصوص ماهیت، ریسک فاکتورها و ارتباط برخی بیماری‌های سیستمیک و بیماری‌های پرئودنتال و ارجاع به موقع آن‌ها به دندانپزشک با توجه به مقالات موجود در این زمینه طراحی شد. سپس از نظر روایی محتوا مورد نقد دو متخصص پرئودانتیکس قرار گرفت و در نهایت پس از اعمال تغییرات مورد پذیرش قرار گرفت. جهت بررسی پایایی پرسشنامه از روش Test-Retest استفاده شد. در ابتدا یک مطالعه مقدماتی بر روی ۳۰ نفر انجام شد و برای بار دوم، یک هفته بعد، اعضای همان گروه مطالعه مقدماتی، مورد پرسشگری همان سوالات قرار گرفتند. ضریب همبستگی اسپیرمن، بین پاسخ‌های اولیه و ثانویه محاسبه و برابر ۰/۸ به دست آمد، لذا مشخص شد پرسشنامه از پایایی نسبتاً مناسبی برخوردار است. پرسشنامه از دو قسمت عمده تشکیل شده بود که قسمت اول شامل اطلاعات دموگرافیک بود، قسمت دوم دارای ۹ سوال مربوط به آگاهی دانشجویان در زمینه‌های مورد بررسی بود. ۷ سوال اول پرسشنامه بیش از یک گزینه صحیح داشت و ۲ سوال نیز دارای پاسخ بله و خیر بود. از این ۷ سوال، ۳ سوال اول، در مورد شناخت بیماری پرئودنتال و ۴ سوال بعدی در مورد ریسک فاکتورهای بیماری پرئودنتال بود. که در مورد ۲ سوال آخر با پاسخ بلی/خیر، در مورد آگاهی از پرسیدن علائم بیماری



نمودار ۱: توزیع فراوانی سطح آگاهی دانشجویان در دو دانشگاه بابل و ساری

همچنین جدول ۲ که مرتبط با سوال شماره ۸ و ۹ می باشد نشان داد که ۲۶ نفر (۷۰/۳ درصد) از کارورزان ساری و ۱۴ نفر (۳۲/۶ درصد) از دانشجویان بابل از بیماران در مورد بیماری پریدنتال پرسش به عمل می آورند (مرتبط با سوال ۸) که این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود ($P=۰/۰۰۲$) (نمودار ۱). در مجموع ۳ نفر از دانشجویان در دانشکده ساری و ۳ نفر در بابل در ارتباط با بیماری پریدنتیت آموزش دیده بودند (مرتبط با سوال ۹)، که این تفاوت از لحاظ آماری معنی دار نبود ($P=۰/۹۹۹$).

در جدول ۱، توزیع فراوانی مطلق پاسخ های افراد مورد مطالعه به سئوالات آورده شده است. این جدول نشان داد که در کل افراد مورد بررسی، دامنه پاسخ صحیح به سئوالات از حداقل صفر درصد مربوط به سوال ۶، تا حداکثر ۷۰ درصد پاسخ صحیح به سوال شماره ۳ بود. در میان کارورزان ساری حداقل درصد پاسخ صحیح صفر درصد به سوال ۶ و حداکثر ۷۲/۹ درصد به سوال شماره ۳ و برای کارورزان بابل، حداقل صفر درصد به سوال ۶ و حداکثر ۶۷/۵ درصد به سوال ۳ و ۵ به دست آمد.

جدول ۱: توزیع فراوانی پاسخ های صحیح به سوالات پرسشنامه در دو گروه از دانشجویان

مقدار احتمال	آماره کای-دو	کل	گروه کارورزان		تعداد (درصد)	جواب	سوالات
			ساری	بابل			
۰/۶۹۸	۰/۳۶۶	۹۶/۲	(۹۳/۱)۴۰	(۸۹/۲)۳۳	تعداد (درصد)	جواب	سوال اول: پریودنتیت چگونه بیماری است؟
		نادرست				نادرست	
		۳/۸	(۶/۹)۳	(۱۰/۸)۴	تعداد (درصد)	جواب	
		درست				درست	
۰/۰۰۰۹	۱۸/۳۱۴	۷۱/۲	(۵۱/۱)۲۲	(۹۴/۵)۳۵	تعداد (درصد)	جواب	سوال دوم: باکتری های Superimpose شده و یا مسئول در بیماری پریودنتیت، بیشتر از چه نوعی می باشند؟
		نادرست				نادرست	
		۲۸/۸	(۴۸/۸)۲۱	(۵/۵)۲	تعداد (درصد)	جواب	
		درست				درست	
۰/۶۳۲	۰/۲۹۰	۳۰	(۳۲/۵)۱۴	(۲۷/۱)۱۰	تعداد (درصد)	جواب	سوال سوم: کدامیک از علل پریودنتیت می باشد؟
		نادرست				نادرست	
		۷۰	(۶۷/۵)۲۹	(۷۲/۹)۲۷	تعداد (درصد)	جواب	
		درست				درست	
۰/۰۰۰۹	۱۵/۳۹۹	۶۳/۷	(۴۴/۱)۱۹	(۸۶/۴)۳۲	تعداد (درصد)	جواب	سوال چهارم: کدام ریسک فاکتور پریودنتیت است؟
		نادرست				نادرست	
		۳۶/۳	(۵۵/۸)۲۴	(۱۳/۵)۵	تعداد (درصد)	جواب	
		درست				درست	
۰/۰۰۰۹	۱۳/۰۰۱	۵۱/۲	(۳۲/۵)۱۴	(۷۲/۹)۲۷	تعداد (درصد)	جواب	سوال پنجم: کدام گزینه در ارتباط با بیماری های سیستمیک و پریودنتیت صحیح است؟
		نادرست				نادرست	
		۴۸/۷	(۶۷/۵)۲۹	(۲۷/۱)۱۰	تعداد (درصد)	جواب	
		درست				درست	
-	-	۱۰۰	(۱۰۰/۰)۴۳	(۱۰۰/۰)۳۷	تعداد (درصد)	جواب	سوال ششم: بیماری پریودنتال به عنوان ریسک فاکتور برای کدام بیماری یا بیماری های سیستمیک به حساب می آید؟ (بیش از یک گزینه می تواند صحیح باشد)
		نادرست				نادرست	
۰/۰۲۳	۵/۷۴۶	۵۸/۷	(۴۶/۵)۲۰	(۷۲/۹) ۲۷	تعداد (درصد)	جواب	سوال هفتم: کدام گزینه در رابطه با ارجاع افراد مبتلا به بیماری سیستمیک به دندانپزشک صحیح می باشد؟
		نادرست				نادرست	
		۴۱/۳	(۵۳/۵)۲۳	(۲۷/۱)۱۰	تعداد (درصد)	جواب	
		درست				درست	

جدول ۲: آزمون کای-دو جهت بررسی اختلاف نسبت جواب‌های بلی و خیر در دو گروه از دانشجویان

مقدار احتمال	آماره کای-دو	گروه		تعداد	خیر	بلی
		ساری	بابل			
۰/۰۰۲	۱۱/۳۴	۲۹	۱۱	تعداد	خیر	سوال از بیمار در مورد پریدونتیت
		۰/۶۷	۰/۳۰	درصد		
		۱۴	۲۶	تعداد	بلی	
		۰/۳۳	۰/۷۰	درصد		
۰/۹۹	۰/۰۳۷	۴۰	۳۴	تعداد	خیر	دریافت آموزش در طول تحصیل
		۰/۹۳	۰/۹۲	درصد		
		۳	۳	تعداد	بلی	
		۰/۰۷	۰/۰۸	درصد		

بحث

در سال ۱۹۹۶، واژه Periodontal Medicine جهت بیان

دوطرفه بین پریدونتیت و برخی بیماریهای سیستمیک معرفی شده است.^(۲۹) در دهه‌های اخیر، بیماریهای پریدونتال به عنوان یک عامل خطر برای زایمان زودرس شناخته شده است. از این رو، بررسی آگاهی ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی از ارتباط بین بیماریهای پریدونتال و تولد زودرس مهم است. در مطالعه Tarannum و همکاران^(۳۰)، ۱۳۳ پزشک، ۱۳۵ دندانپزشک و ۱۰۰ متخصص زنان وارد مطالعه شدند. ۶۷/۴ درصد دندانپزشکان، ۵۶/۴ درصد پزشکان عمومی و ۶۳ درصد متخصص زنان، در سطح خوبی از آگاهی ارتباط بین بیماریهای پریدونتال و زایمان زودرس نوزاد با وزن کم قرار داشتند. تلاش برای افزایش آگاهی مردم ممکن است در بهبود مراقبت‌های پیشگیرانه در دوران بارداری با ارزش باشد. در این مطالعه میانگین نمرات آگاهی دانشجویان بابل از ساری بیشتر بود که این اختلاف ممکن است به علت نوپا بودن دانشکده دندانپزشکی ساری و ارتباط کم بین دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی باشد و یا در ارتباط با نوع پرسشنامه و یا ارائه متفاوت آموزش

حفره دهان محل بسیاری از بیماریهای عفونی و التهابی است.^(۲۶) پریدونتیت بیماری التهابی بافت‌های حمایت‌کننده دندان می‌باشد که توسط میکروارگانیزم‌های خاص ایجاد می‌گردد و با تخریب وسیع لیگامان پریدونتال و استخوان آلوئولار به همراه تشکیل پاکت، تحلیل لثه و یا هر دو مشخص می‌شود.^(۲۷) تحقیقات نسبتاً کمی در ارتباط با آگاهی پزشکان در زمینه دندان و بیماریهای دهان و نگرش آن‌ها به این مقوله وجود دارد. در مطالعه Mayra Gur^(۲۵) در هند مشخص گردید که فقط ۱۲ درصد از پاسخ‌دهندگان اشاره کامل به بیان ارتباط دو طرفه بین پریدونتیت و بیماریهای سیستمیک داشتند که نشان‌دهنده آگاهی ضعیف کارورزان پزشکی در این زمینه می‌باشد که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. در مطالعه Srinidhi^(۲۸) که بر روی ۳۰۰ پزشک در ارتباط با بیماریهای دهان انجام شد گزارش گردید پزشکان از عوارض سیستمیکی که به علت بیماریهای دندان درمان نشده بودند آگاه بودند ($P < 0.01$).

نگرش به دنبال افزایش آگاهی، به سلامتی و بهداشت دهان و دندان بیماران هم توجه نموده و با توصیه‌های لازم به آنان و ارجاع به موقع به دندانپزشک از بروز بیماری‌های دهان و دندان در آن‌ها پیشگیری شود.

نتیجه‌گیری

آموزش پزشکان در دوران تحصیل در زمینه بیماری‌های پرودنتال متأسفانه بسیار ناچیز و نامطلوب می‌باشد. با توجه به ارتباط نزدیک بیماری‌های پرودنتال با برخی مشکلات سیستمیک آموزش دانشجویان پزشکی در این زمینه بسیار ضروری می‌باشد. لذا آموزش بیشتر دانشجویان پزشکی، برنامه‌ریزی جهت اطلاع‌رسانی عمومی در مورد بهداشت دهان و دندان به خصوص بیماری‌های پرودنتال ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه تحقیقاتی به شماره ۱۰۰۵ مصوب دانشکده دندانپزشکی و معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران می‌باشد. بدینوسیله نویسندگان این مقاله تشکر و امتنان خود را از پرسنل محترم واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان شهیدبهشتی بابل و تمام دانشجویان دندانپزشکی و پزشکی که در این مطالعه ما رایاری نمودند ابراز می‌دارند.

در دانشگاه‌های مربوطه باشد. نتایج این مطالعه با نتایج احمدی متمایل^(۳۱) و ربیعی^(۳۲) و Sanchez^(۳۳) و Lewis^(۳۴) مشابه است. در این مطالعه بیش از ۵۰ درصد از دانشجویان پزشکی آگاهی نامطلوبی در ارتباط با بیماری‌های پرودنتال داشتند که این یافته با نتایج مطالعه احمدی^(۳۱) و چمنی^(۳۵) مطابقت داشته است. با توجه به اطلاعات کم دانشجویان پزشکی گذراندن دوره‌های آموزشی بیشتر در ارتباط با بیماری‌های پرودنتال براساس برخی مطالعات ضروری به نظر می‌رسد.^(۳۶،۳۷) ۷/۵ درصد از دانشجویان موافق دریافت مباحثی در ارتباط با بهداشت دهان و دندان بودند؛ این درصد کم، نشانده دیدگاه بد دانشجویان برای سنگین شدن حجم دروس آن‌ها می‌باشد.

با توجه به این مسئله که در کشور ما اولین مسیر دسترسی بیمار به خدمات درمانی از طریق پزشک عمومی می‌باشد؛ پزشکان به علت معاینه حلق در خیلی موارد، فرصتی برای معاینه دهان پیدا می‌کنند؛ که این نکته برای کشف ضایعات دهانی بسیار مفید است.

در واقع اطلاعات و آگاهی کم پزشکان عمومی درباره بیماری‌های دهان و یا تشخیص نادرست آنان می‌تواند عوارضی را بر بیمار تحمیل کند. در نتیجه لازم است دانشجویان پزشکی، به اطلاعات اولیه در خصوص بهداشت و سلامت دهان و دندان مجهز گردند، تا با بهبود

منابع

1. Committee opinion no. 504: Screening and diagnosis of gestational diabetes mellitus. *Obstetric Gynecol* 2011; 118(3): 751-3.
2. Barros SP, Offenbacher S. Modifiable risk factors in periodontal disease: Epigenetic regulation of gene expression in the inflammatory response. *Periodont* 2000 2014; 64(1): 95-110.

3. Jenabian N, Haghani S, Maboudi A, Bijani A. Clinical and radiographic evaluation of Bio-Gen with biocollagen compared with Bio-Gen with connective tissue in the treatment of class II furcation defects: A randomized clinical trial. *J Appl Oral Sci* 2013; 21(5): 422-9.
4. Borgnakke WS, Ylostalo PV, Taylor GW, Genco RJ. Effect of periodontal disease on diabetes: Systematic review of epidemiologic observational evidence. *J Periodontol* 2013; 84(4): 135-52.
5. Reynolds MA. Modifiable risk factors in periodontitis: At the intersection of aging and disease. *Periodontol* 2000 2014; 64(1): 7-19.
6. Koromantzos PA, Makrilakis K, Dereka X, Offenbacher S, Katsilambros N, Vrotsos IA, et al. Effect of non-surgical periodontal therapy on C-reactive protein, oxidative stress, and matrix metalloproteinase (MMP)-9 and MMP-2 levels in patients with type 2 diabetes: A randomized controlled study. *J Periodontol* 2012; 83(1): 3-10.
7. Chen L, Luo G, Xuan D, Wei B, Liu F, Li J, et al. Effects of non-surgical periodontal treatment on clinical response, serum inflammatory parameters, and metabolic control in patients with type 2 diabetes: A randomized study. *J Periodontol* 2012; 83(4): 435-43.
8. Pradeep AR, Raghavendra NM, Sharma A, Patel SP, Raju A, Kathariya R, et al. Association of serum and crevicular visfatin levels in periodontal health and disease with type 2 diabetes mellitus. *J Periodontol* 2012; 83(5): 629-34.
9. Agueda A, Echeverria A, Manau C. Association between periodontitis in pregnancy and preterm or low birth weight: Review of the literature. *Med Oral Pathol Oral Cir Bucal* 2008; 13(9): 609-15.
10. Amiri AA, Maboudi A, Bahar A, Farokhfard A, Daneshvar F, Khoshgoeian HR, et al. Relationship between type 2 diabetic retinopathy and periodontal disease in Iranian adults. *North Am J Med Sci* 2014; 6(4): 190.
11. Deschner J, Haak T, Jepsen S, Kocher T, Mehnert H, Meyle J, et al. Diabetes mellitus and periodontitis. Bidirectional relationship and clinical implications. A consensus document. *Internist (Berl)* 2011; 52(4): 466-77.
12. Sgolastra F, Severino M, Pietropaoli D, Gatto R, Monaco A. Effectiveness of periodontal treatment to improve metabolic control in patients with chronic periodontitis and type 2 diabetes: A meta-analysis of randomized clinical trials. *J Periodontol* 2013; 84(7): 958-73.
13. Mirza BA, Syed A, Izhar F, Ali Khan A. Bidirectional relationship between diabetes and periodontal disease: review of evidence. *J Pak Med Assoc* 2010; 60(9): 766-8.
14. Amoian B, Maboudi A, Abbasi V. A periodontal health assessment of hospitalized patients with myocardial infarction. *Caspian J Intern Med* 2011; 2(2): 234-9.
15. Lam OL, Zhang W, Samaranyake LP, Li LS, McGrath C. A systematic review of the effectiveness of oral health promotion activities among patients with cardiovascular disease. *Int J Cardiol* 2011; 151(3): 261-7.
16. Zhou X, Han J, Liu Z, Song Y, Wang Z, Sun Z. Effects of periodontal treatment on lung function and exacerbation frequency in patients with chronic obstructive pulmonary disease and chronic periodontitis: A 2-year pilot randomized controlled trial. *J Clin Periodontol* 2014; 41(6): 564-72.

17. Madalli R, Kheur S, Reddy MG, Kheur M, Mahalle A. Assessment of role of Porphyromonas gingivalis as an aggravating factor for chronic obstructive pulmonary disease patients with periodontitis. *Dent Hypotheses* 2016; 7: 100-6.
18. Baskaradoss JK, Geevarghese A, Kuttu VR. Maternal periodontal status and preterm delivery: A hospital based case-control study. *J Periodont Res* 2011; 46(5): 542-9.
19. Pimentel Lopes De Oliveira GJ, Amaral Fontanari L, Chaves De Souza JA, Ribeiro Costa M, Cirelli JA. Effect of periodontal treatment on the incidence of preterm delivery: A systematic review. *Minerva Stomatol* 2010; 59(10): 543-50.
20. Khalilian AR, Hamta A, Farhadi R, Ranjbaran H. Investigation factors of low birth weight infants with structural equation model approach. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2012; 21(86): 108-14.
21. Slowik J, Wnuk MA, Grzech K, Golenia A, Turaj W, Ferens A, et al. Periodontitis affects neurological deficit in acute stroke. *J Neur Sci* 2010; 297(1-2): 82-4.
22. Pradeep AR, Hadge P, Arjun Raju P, Shetty SR, Shareef K, Guruprasad CN. Periodontitis as a risk factor for cerebrovascular accident: A case-control study in the Indian population. *J Periodont Res* 2010; 45(2): 223-8.
23. Corsalini M, Rapone B, Grassi FR, Di Venere D. A study on oral rehabilitation in stroke patients: Analysis of a group of 33 patients. *Gerodont* 2010; 27(3): 178-82.
24. Mouradian WE, Reeves A, Kim S, Evans R, Schaad D, Marshall SG, et al. An oral health curriculum for medical students at the University of Washington. *Acad Med J Assoc American Med Colleg* 2005; 80(5): 434-42.
25. Gur A, Majra J. Awareness regarding the systemic effects of periodontal disease among medical interns in India. *J Global Infect Dis* 2011; 3(2): 123-7.
26. Gur A, Majra JP. Knowledge, attitude and practices regarding the systemic effects of oral diseases among the medical practitioners. *Internet J Dent Sci* 2009; 6(2): 6.
27. Ghalaiani P, Esfahanian V, Sarrafan N, Pishva SS, Hojjati H. The Relationship between Rheumatoid Arthritis and Periodontitis *Journal of Isfahan Dental School* 2010; 6(1): 44-48.
28. Srinidhi S, Ingle N, Chaly P, Reddy C. Dental awareness and attitudes among medical practitioners in chennai. *J Oral Health Community Dent* 2011; 5(2): 73-8.
29. Shiva A, Maboudi A, Arab SH. A review of the complications and oral manifestation of diabetes mellitus. *Clin Exe* 2016; 5(2). 17-28. (Persian)
30. Tarannum F, Prasad S, Vivekananda L, Jayanthi D, Faizuddin M. Awareness of the association between periodontal disease and pre-term births among general dentists, general medical practitioners and gynecologists. *Indian J Pub Health* 2013; 57(2): 92-5.
31. Ahmadimotamayel F, Porhemmat H. Knowledge and practice of medical interns about oral medicine in Hamedan University of Medical Sciences. *JQUMS* 2012; 16(3): 89-92.
32. Rabiei S, Mohebbi SZ, Patja K, Virtanen JI. Knowledge of and adherence to improving oral health. *BMC Pub Health* 2012; 12: 855-61.

33. Sanchez OM, Childers NK, Fox L, Bradley E. Physicians' views on pediatric preventive dental care. *Pediatr Dent* 1997; 19(6): 377-83.
34. Lewis CW, Grossman DC, Domoto PK, Deyo RA. The role of the pediatrician in the oral health of children: A national survey. *Pediatrics* 2000; 106(6): 84.
35. Chamani G, Zarei M, Nemati H. A study of the level of awareness & diagnostic skills of medical interns regarding common oral diseases and their manifestations at the medical colleges of Kerman and Zahedan. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci* 2003; 11(2): 51-9.
36. Carter LM, Ogden GR. Oral cancer awareness of undergraduate medical and dental students. *BMC Med Educ* 2007; 7: 44.
37. Chung MH, Kaste LM, Koerber A, Fadavi S, Punwani I. Dental and medical students' knowledge and opinions of infant oral health. *J Dent Educ* 2006; 70(5): 511-7.