

Examining the Level of Knowledge and Prescription Writing Skills for Common Oral Lesions among Undergraduate Dental Students of Mashhad School of Dentistry

Samaneh Salari^{1*}, Shiva Golmohammadzadeh², Maryam Amirchaghmaghi³, Shayan Yousefi⁴, Jamal Hazernezam⁵, Ghazal Asadi⁴

¹Assistant Professor, Department of Oral Medicine, School of Dentistry, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

²Professor, Department of Pharmaceutics, School of Pharmacy, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

³Professor, Department of Oral Medicine, School of Dentistry, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

⁴Dental Student, Student Research Committee, School of Dentistry, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

⁵General Dentist, Mashhad, Iran

Received: 22 November 2025, Accepted: 29 December 2025

Background: Proper prescription writing is one of the essential skills for dentists. Common oral lesions, including herpes simplex, recurrent aphthous stomatitis, and oral candidiasis, require appropriate diagnosis and pharmacological treatment, and insufficient knowledge about the management of these lesions leads to treatment failure and drug resistance. The aim of this study was to investigate the impact of an educational workshop on the prescription writing skills of dental students in the treatment of these lesions.

Methods and Materials: This cross-sectional descriptive-analytical study was conducted among fifth- and sixth-year dental students at Mashhad University of Medical Sciences. A test consisting of five clinical questions regarding denture-induced oral candidiasis, primary herpes, recurrent labial herpes, localized or extensive recurrent aphthous stomatitis, and oral candidiasis resistant to nystatin was designed. Students first participated in a pre-test, then attended two two-hour educational workshops, and one month later took a post-test. Total scores, scores for each question, and the accuracy of responses to prescription components, including form, name, dose, quantity, and medication instructions, were compared.

Results: Fifty-three students (22 females and 31 males) participated in this study. Post-test scores were significantly higher than pre-test scores ($p < 0.001$). The number of correct responses to most prescription writing components increased in questions related to denture-induced oral candidiasis and all parts of treatment for primary herpes, recurrent labial herpes, aphthous stomatitis, and oral candidiasis resistant to nystatin ($p < 0.05$). In the post-test, students demonstrated better ability to prescribe for localized candidiasis compared to nystatin-resistant candidiasis, recurrent herpes compared to primary herpes, and extensive aphthous stomatitis compared to localized aphthous stomatitis.

Conclusion: The educational workshop effectively improved the prescription writing skills of students for treating common oral lesions. Conducting supplementary educational courses can be effective in improving students' clinical competencies.

Keywords: Dental students, Prescription, Herpes simplex, Recurrent aphthous stomatitis, Oral candidiasis

*Corresponding Author: Salarism@mums.ac.ir

➤ **Please cite this paper as:** Salari S, Golmohammadzadeh S, Amirchaghmaghi M, Yousefi S, Hazernezam J, Asadi G. Examining the level of knowledge and prescription writing skills for common oral lesions among undergraduate dental students of Mashhad school of dentistry. *J Mashhad Dent Sch* 2025;49(4):425-37.

➤ **DOI:** [10.22038/jmds.2025.27267](https://doi.org/10.22038/jmds.2025.27267)



بررسی میزان آگاهی و مهارت نسخه نویسی در زمینه ضایعات دهانی شایع در دانشجویان عمومی دانشکده دندانپزشکی مشهد

سمانه سالاری^{۱*}، شیوا گل محمدزاده^۲، مریم امیرچقماقی^۳، شایان یوسفی^۴، جمال حاضر نظام^۵، غزل اسدی^۶

^۱استادیار، گروه بیماری های دهان و دندان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۲استاد، گروه فارماسیوتیکس، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۳استاد، گروه بیماری های دهان و دندان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۴دانشجوی دندانپزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۵دندانپزشک، مشهد، ایران

تاریخ ارائه مقاله: ۱۴۰۴/۰۹/۰۱ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۰۸

چکیده

مقدمه: نسخه نویسی صحیح یکی از مهارت های ضروری برای دندانپزشکان است. ضایعات دهانی شایع شامل هرپس سیمپلکس، استئوماتیت آفتی راجعه و کاندیدیازیس دهانی نیازمند تشخیص و درمان دارویی مناسب هستند و عدم آگاهی کافی در مدیریت ضایعات منجر به شکست درمان و مقاومت دارویی می شود. هدف از این مطالعه، بررسی تأثیر یک کارگاه آموزشی بر مهارت نسخه نویسی دانشجویان دندانپزشکی برای درمان این ضایعات بود.

مواد و روش ها: این مطالعه مقطعی توصیفی-تحلیلی، بر روی دانشجویان سال پنجم و ششم دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد. آزمونی شامل پنج سوال بالینی در خصوص کاندیدیازیس دهانی ناشی از دنجر، هرپس اولیه، هرپس لیبالی راجعه، استئوماتیت آفتی راجعه موضعی یا گسترده و کاندیدیازیس دهانی مقاوم به نیستاتین طراحی گردید. دانشجویان ابتدا در پیش آزمون شرکت کردند، سپس در دو کارگاه دوساعته آموزشی حضور یافتند و یک ماه بعد در پس آزمون شرکت نمودند. نمرات کل، نمره هر سوال و صحت پاسخ به مؤلفه های فرم، نام، دوز، تعداد و دستورالعمل مصرف دارو مقایسه شد.

یافته ها: ۵۳ دانشجو (۲۲ دختر و ۳۱ پسر) در این مطالعه شرکت کردند. نمرات پس آزمون نسبت به پیش آزمون به صورت معناداری افزایش داشت ($p < 0.001$). تعداد پاسخ های صحیح به اکثر مؤلفه های نسخه نویسی در سوالات مربوط به کاندیدیازیس دهانی ناشی از دنجر و تمام قسمت های درمان هرپس اولیه، هرپس لیبالی عودکننده، استئوماتیت آفتی و کاندیدیازیس دهانی مقاوم به نیستاتین افزایش یافت ($p < 0.05$). دانشجویان در پس آزمون، توانایی بهتری در نسخه نویسی کاندیدیازیس موضعی نسبت به کاندیدیازیس مقاوم به نیستاتین، هرپس راجعه نسبت به اولیه و آفتوز استئوماتیت گسترده نسبت به موضعی نشان دادند.

نتیجه گیری: کارگاه آموزشی به طور مؤثری مهارت نسخه نویسی دانشجویان در درمان ضایعات شایع دهان را ارتقا داد. برگزاری دوره های آموزشی تکمیلی می تواند در بهبود توانمندی بالینی دانشجویان مؤثر باشد.

کلمات کلیدی: دانشجویان دندانپزشکی، نسخه، هرپس سیمپلکس، استئوماتیت آفتی راجعه، کاندیدیازیس دهانی

مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد / سال ۱۴۰۴ / دوره ۴۹ / شماره ۴: ۳۷-۴۲۵.

مقدمه

تجویز دارو یکی از ارکان اصلی درمان های دندانپزشکی است که شامل کنترل درد، مدیریت عفونت های ادونتوزیک و غیرادونتوزیک، درمان ضایعات حفره دهان و سایر موارد می شود. دانشجویان دندانپزشکی در مقاطع تحصیلی علوم پایه و بالینی با اصول فارماکولوژی و نحوه تجویز داروها آشنا می شوند؛ با این حال، مطالعات متعدد نشان داده اند که سطح آگاهی و مهارت دانشجویان دندانپزشکی و دندانپزشکان در خصوص دسته های دارویی، دوز مناسب، عوارض، تداخلات دارویی و موارد منع مصرف در سطح مطلوبی قرار ندارد.^(۱،۲) این مسئله با توجه به افزایش سن جمعیت و شیوع بیماری های سیستمیک که منجر به پیچیدگی رژیم های دارویی بیماران می شود، اهمیت دوچندانی می یابد.^(۳،۴) از این رو، دندانپزشکان باید دانش و مهارت کافی برای تجویز صحیح دارو جهت پیشگیری و درمان را داشته باشند.^(۵)

سازمان جهانی بهداشت (WHO) راهنمای تجویز منطقی دارو را با هدف استانداردسازی فرآیند درمان و ارتقای ایمنی بیمار تدوین کرده است. بر اساس این اصول، یک نسخه استاندارد باید شامل اطلاعات دقیق بیمار و پزشک، تاریخ، شکل دارویی، نام ژنریک دارو، دوز، تعداد، نحوه مصرف، دفعات استفاده و مدت زمان باشد.^(۶) عدم رعایت این اصول می تواند منجر به خطاهای دارویی، شکست درمان، افزایش هزینه های مراقبتی و بروز مقاومت های میکروبی در جمعیت شود.^(۷)

در حیطه دندانپزشکی، علاوه بر تجویز دارو برای کنترل درد و عفونت پس از درمان ها، ممکن است نیاز به تجویز دارو برای درمان ضایعات دهانی نیز وجود داشته باشد. ضایعات دهانی طیف وسیعی از ضایعات خوش خیم، پیش سرطانی و بدخیم را شامل می شوند که می توانند از طریق تأثیر بر

جویدن، بلع و گفتار، فعالیت های اجتماعی روزانه بیماران را تحت تأثیر قرار دهند.^(۸) در بین این ضایعات، استئوماتیت آفتی، هرپس سیمپلکس و کاندیدیازیس از شیوع بالایی برخوردار هستند.^(۸-۱۰) علاوه بر آن، برخی از این ضایعات مانند آفت می توانند از علائم اولیه بیماری های سیستمیک جدی مانند کرون باشند.^(۱۱)

در حیطه بیماری های دهان، ضایعاتی همچون استوماتیت آفتی راجعه (RAS)، عفونت های هرپس سیمپلکس (HSV) و کاندیدیازیس دهانی از شیوع بالایی برخوردارند و کیفیت زندگی بیماران را تحت تأثیر قرار می دهند.^(۸-۱۰) مطالعات نشان داده اند که RAS با شیوع جهانی حدود ۲۰ درصد و عفونت های HSV با شیوع ۶۰-۴۰ درصد، از شایع ترین ضایعات زخمی دهان هستند.^(۱۲) همچنین کاندیدیازیس به عنوان شایع ترین عفونت فرصت طلب مخاط دهان، به ویژه در افراد دارای دنچر و بیماران با نقص ایمنی، چالش های درمانی زیادی ایجاد می کند.^(۱۳،۱۴) تمایز صحیح این ضایعات از اهمیت بالایی برخوردار است؛ برای مثال، در گذشته تصور می شد که استئوماتیت آفتی عودکننده نوعی عفونت HSV عودکننده است، اما مطالعات اخیر اثبات کرده اند که این ضایعه توسط HSV ایجاد نمی شود. این موضوع از آن جهت اهمیت دارد که درمان ضدویروسی مناسب برای HSV، برای استئوماتیت آفتی عودکننده غیرمؤثر است.^(۱۵)

با وجود اهمیت بالینی این ضایعات، اغلب پژوهش های انجام شده بر مهارت تجویز آنتی بیوتیک ها و مسکن ها متمرکز بوده اند و مطالعات محدودی دانش دندانپزشکان را به طور اختصاصی در مورد مدیریت دارویی ضایعات شایع دهان بررسی کرده اند.^(۱۶) علاوه بر این، بسیاری از مطالعات تنها به گزارش ضعف آموزشی بسنده کرده و کمتر

مداخله‌ای برای اصلاح این وضعیت انجام داده‌اند.^(۵) همچنین مطالعات پیشین نشان داده‌اند که میزان آگاهی دندانپزشکان درمورد ضایعات شایع در سطح مطلوبی قرار ندارد و اصلاح برنامه‌های آموزشی جهت بهبود وضعیت موجود توصیه می‌شود.^(۱) با توجه به شیوع بالای این ضایعات و اهمیت تشخیص و درمان صحیح آن‌ها، سنجش مهارت نسخه‌نویسی دانشجویان دندانپزشکی و برنامه‌ریزی مداخلات آموزشی در این خصوص ضروری به نظر می‌رسد. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر یک کارگاه آموزشی بر مهارت و دانش نسخه‌نویسی دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در مواجهه با سناریوهای بالینی شامل هرپس، آفت و کاندیدیازیس طراحی و اجرا شد، تا ضمن شناسایی نقاط ضعف، اثربخشی مداخله آموزشی در بهبود کیفیت نسخه‌نویسی ارزیابی گردد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک پژوهشی است که به صورت مداخله‌ای (قبل و بعد) طراحی شده است. این پژوهش در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با مجوز کمیته اخلاق شماره IR.MUMS.DENTISTRY.REC.1402.038 انجام شد. شرکت در این مطالعه کاملاً داوطلبانه بود و پس از توضیح اهداف مطالعه، رضایت آگاهانه از تمام شرکت‌کنندگان اخذ گردید. اطلاعات دانشجویان به صورت محرمانه نگهداری شد و نتایج به صورت گروهی و بدون ذکر مشخصات فردی گزارش گردید.

جامعه آماری این مطالعه شامل دانشجویان دندانپزشکی سال پنجم و ششم بود که واحدهای نظری نسخه‌نویسی و بخش

بیماری‌های دهان ۱ و ۲ را گذرانده بودند. اطلاع‌رسانی در خصوص برگزاری کارگاه از طریق کانال کمیته تحقیقات دانشکده دندانپزشکی مشهد انجام شد و دانشجویان به صورت داوطلبانه در مطالعه همکاری کردند. با توجه به ماهیت کارگاهی مطالعه و محدود بودن تعداد دانشجویان سال پنجم و ششم، نمونه‌گیری به صورت تمام شماری انجام شد و تمام دانشجویان واجد شرایط که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند، وارد پژوهش شدند. در نهایت، ۷۱ دانشجو وارد مطالعه شدند و در پیش‌آزمون و کارگاه شرکت کردند که از این تعداد، ۵۳ دانشجو (۲۲ دختر و ۳۱ پسر) که در تمام مراحل (پیش‌آزمون، کارگاه و پس‌آزمون) حضور کامل داشتند، وارد تجزیه و تحلیل نهایی شدند. به منظور ابزار سنجش در این مطالعه، پرسشنامه‌ای با هدف ارزیابی دانش و مهارت نسخه‌نویسی دانشجویان، متشکل از پنج سناریوی بالینی طراحی شد. سوالات و پاسخنامه استاندارد بر اساس کتاب مرجع برکت (Burket's Oral Medicine) و با مشاوره و استفاده از نظرات ۹ تن از متخصصین گروه بیماری‌های دهان دانشکده دندانپزشکی مشهد تهیه و تأیید گردید. در قسمت اول این آزمون مشخصات دموگرافیک دانشجویان اعم از جنس، سال و ترم ورود به دانشگاه و معدل ثبت شد. نمره کل آزمون ۲۳ بود. نوشتن علامت Rx در ابتدای نسخه ۰/۲۵ نمره داشت. در هر سوال، به هر یک از مؤلفه‌های فرم دارو ۰/۲۵ نمره، نام دارو ۱ نمره، دوز دارو (در صورت وجود)، نمره متغیر، تعداد دارو ۰/۵ نمره و دستورالعمل مصرف، نمره متغیر بر اساس اجزای آن تعلق می‌گرفت. نمره اختصاص‌یافته به مؤلفه دوز دارو، بسته به نوع دارو و پیچیدگی دوز در هر سوال متفاوت بوده و بر اساس پاسخنامه استاندارد از پیش تعیین شده محاسبه شد.

پس از برگزاری پیش‌آزمون، دانشجویان در دو کارگاه آموزشی مجزا به مدت ۲ ساعت شرکت کردند. محتوای کارگاه شامل اصول نسخه‌نویسی بر اساس راهنمای سازمان جهانی بهداشت و نحوه درمان ضایعات شایع دهانی شامل هرپس سیمپلکس، استئوماتیت آفتی راجعه و کاندیدیازیس دهانی بود. به منظور سنجش ماندگاری مطالب و اثربخشی آموزش، یک ماه پس از برگزاری کارگاه، آزمون مجدد (پس‌آزمون) با همان سوالات و ساختار اولیه از شرکت‌کنندگان گرفته شد. متغیرهای وابسته شامل نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون و درصد پاسخ صحیح به تفکیک فرم، نام، دوز، تعداد و دستورالعمل مصرف دارو در هر سوال قبل و بعد از برگزاری کارگاه بود. متغیرهای مستقل شامل جنس، سال تحصیلی و ترم تحصیلی بود.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف (Kolmogorov-Smirnov) استفاده شد که نشان‌دهنده توزیع غیرنرمال داده‌ها بود، بنابراین از آزمون‌های ناپارامتریک استفاده گردید. جهت مقایسه میانگین نمرات قبل و بعد از مداخله از آزمون ویلکاکسون (Wilcoxon Signed Rank Test) و برای مقایسه تعداد پاسخ‌های صحیح به مؤلفه‌های مختلف نسخه‌نویسی از آزمون مک‌نمار (McNemar) استفاده گردید. برای بررسی همبستگی نمرات با معدل و ترم تحصیلی از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. سطح معنی داری در همه آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، از مجموع ۷۱ دانشجوی شرکت‌کننده در کارگاه اولیه، ۵۳ دانشجو (شامل ۲۲ زن معادل ۴۱/۵ درصد

و ۳۱ مرد معادل ۵۸/۵ درصد) در هر دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون حضور داشتند و داده‌های آن‌ها مورد تجزیه و تحلیل نهایی قرار گرفت. میانگین سنی شرکت‌کنندگان 19.51 ± 3.34 سال و میانگین معدل کل دانشجویان 16.22 ± 3.34 بود. همچنین، ۲۸ نفر (۵۲/۸ درصد) از دانشجویان دارای معدل الف (معدل کل ≤ 17) بودند. از نظر ترم تحصیلی، ۳۵ نفر (۶۶ درصد) در ترم ۱۱ و ۱۸ نفر (۳۴ درصد) در ترم ۱۲ مشغول به تحصیل بودند (جدول ۱).

مقایسه کلی نمرات و تأثیر متغیرهای دموگرافیک نتایج آزمون ویلکاکسون نشان داد که میانگین نمره کل دانشجویان از 2.83 ± 2.78 در پیش‌آزمون به 4.91 ± 7.15 در پس‌آزمون افزایش یافته که این اختلاف از نظر آماری کاملاً معنادار بود ($P < 0.001$). در بررسی تأثیر جنس، اگرچه میانگین نمرات در هر دو گروه دختران و پسران پس از مداخله آموزشی به طور معناداری ارتقا یافت، اما تفاوت معناداری بین نمرات این دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون مشاهده نشد ($P > 0.05$). همچنین آنالیز همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمرات پیش‌آزمون و معدل کل دانشجویان ارتباط معناداری وجود نداشت، اما نمرات پس‌آزمون با وضعیت تحصیلی (معدل الف بودن) همبستگی مثبت و معناداری داشت ($P = 0.006$). علاوه بر این، ترم تحصیلی دانشجویان هم با نمرات پیش‌آزمون و هم با نمرات پس‌آزمون همبستگی مثبت و معناداری نشان داد، به طوری که دانشجویان سال بالاتر عملکرد بهتری داشتند (جدول ۲).

یافته‌های تفکیکی بر اساس نوع ضایعه و اجزای نسخه کاندیدیازیس دهانی (سوالات ۱ و ۵): در مورد درمان کاندیدیازیس ناشی از دنچر (درمان موضعی)، در مرحله پیش‌آزمون دانشجویان در نوشتن «نام» و «شکل» دارو

جدول ۱. مقایسه نمرات پیش آزمون و پس آزمون دختران و پسران

آزمون	دختران	پسران	P-value ^a
پیش آزمون	۲/۹۵±۳/۱۷	۲/۶۶±۲/۶۲	۰/۸۲۱
پس آزمون	۷/۹۳±۵/۱۲	۶/۶۰±۴/۷۶	۰/۴۰۱
P-value ^b	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	

(a) آزمون t مستقل (b) آزمون t زوجی

جدول ۲. بررسی همبستگی نمره کل پیش آزمون و پس آزمون با معدل و ترم تحصیلی دانشجویان

متغیر	پیش آزمون	پس آزمون	ضریب همبستگی	P-value
معدل الف	۰/۱۳۵	۰/۳۳۵	۰/۳۷۴	۰/۰۰۶
ترم	۰/۳۱۸	۰/۰۲۰	۰/۳۰۵	۰/۰۲۶

(a) آزمون همبستگی پیرسن

عملکرد نسبتاً خوبی داشتند، اما در تعیین «دوز»، «تعداد» و «دستور مصرف» ضعف جدی وجود داشت. پس از برگزاری کارگاه، تعداد پاسخ‌های صحیح در سه مؤلفه دوز ($P=0/039$)، تعداد ($P=0/021$) و دستور مصرف ($P<0/001$) به طور معناداری افزایش یافت. در خصوص کاندیدایزیس مقاوم به درمان (درمان سیستمیک در بیمار دیابتی)، نتایج پس آزمون نشان‌دهنده پیشرفت چشمگیر در تمامی اجزای نسخه (نام، شکل، دوز، تعداد و دستور مصرف) بود ($P<0/001$). مقایسه عملکرد دانشجویان بین درمان موضعی و سیستمیک نشان داد که در پس آزمون، درصد پاسخ‌های صحیح در نوشتن شکل، نام و دستور مصرف برای درمان موضعی (نیستاتین) همچنان به طور معناداری بالاتر از درمان سیستمیک (فلوکونازول) بود.

عقونتهای هرپس سیمپلکس (سوالات ۲ و ۳): برای درمان هرپس اولیه در کودکان، آنالیزها نشان داد که پس از آموزش، توانایی دانشجویان در نوشتن نسخه صحیح «آسیکلوویر» در تمامی اجزا (نام، شکل، دوز، تعداد و

دستور) به شدت بهبود یافت ($P<0/001$). با این حال، در تجویز درمان‌های حمایتی شامل «استامینوفن» و «دیفن‌هیدرامین»، با وجود آموزش، پیشرفت معناداری حاصل نشد و نمرات همچنان پایین باقی ماند. در مورد هرپس لبیال عودکننده، برای درمان موضعی (کرم آسیکلوویر)، پیشرفت قابل توجهی در تمام مؤلفه‌های نسخه در پس آزمون مشاهده شد ($P<0/001$). در بخش پیشگیری از عود (درمان سیستمیک)، دانشجویان در نوشتن فرم، نام، دوز و دستور مصرف پیشرفت معناداری داشتند، اما در تعیین «تعداد» فرصت‌های مورد نیاز موفقیت کمتری کسب کردند. نکته قابل توجه این بود که در پیش آزمون هیچ‌یک از دانشجویان به ضرورت تجویز «ضدآفتاب» اشاره نکرده بودند و در پس آزمون نیز تنها ۷/۵ درصد موارد به آن اشاره کردند.

استوماتیت آفتی راجعه (سوال ۴): در مرحله پیش آزمون، تقریباً هیچ‌یک از دانشجویان نتوانستند نسخه صحیحی برای درمان موضعی (خمیر تریامسینولون) یا درمان ضایعات

جدول ۳. مقایسه نمره کل هر یک از سوالات و نمره کل دانشجویان بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون

P-value	کل	شماره سوال									آزمون
		۵	۴-کل	۴-ب	۴-الف	۳-کل	۳-ب	۳-الف	۲	۱	
		(نمره کامل: ۲/۲۵)	(نمره کامل: ۵/۲۵)	(نمره کامل: ۲/۷۵)	(نمره کامل: ۲/۵)	(نمره کامل: ۵/۵)	(نمره کامل: ۳/۲۵)	(نمره کامل: ۲/۲۵)	(نمره کامل: ۷/۲۵)	(نمره کامل: ۲/۷۵)	
<۰/۰۰۱	۲/۷۸±۲/۸۳	۰/۳۳±۰/۶۹	۰/۱۴±۰/۱۰	۰/۱۴±۰/۱۰	۰/۰±۰/۰	۰/۶۰±۰/۹۴	۰/۲۵±۰/۶۱	۰/۵۱±۱/۳۰	۰/۶۱±۰/۹۷	۱/۲۱±۰/۹۳	پیش آزمون
<۰/۰۰۱	۷/۱۵±۴/۹۱	۱/۱۳±۰/۹۴	۰/۸۳±۱/۴۳	۰/۵۸±۰/۹۵	۰/۲۳±۰/۶۲	۲/۰۴±۱/۴۶	۰/۷۵±۰/۸۴	۱/۲۸±۰/۸۱	۱/۵۴±۱/۴۷	۱/۶۰±۰/۹۸	پس- آزمون
	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۱۲	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۲	P-value

بحث

مطالعه حاضر با هدف ارزیابی تأثیر یک کارگاه آموزشی بر مهارت نسخه‌نویسی دانشجویان دندانپزشکی در مدیریت ضایعات شایع دهان (هرپس، آفت و کاندیدیازیس) انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سطح مهارت اولیه دانشجویان در نسخه‌نویسی، به‌ویژه در نوشتن اجزای دقیق نسخه مانند دوز، تعداد و دستور مصرف، بسیار پایین بود. با این حال، مداخله آموزشی کوتاه مدت (کارگاه) توانست منجر به بهبود معنادار نمرات در اکثر حیطه‌ها شود. این نتیجه حاکی از تأثیر مثبت مداخلات آموزشی بر ارتقای مهارت نسخه‌نویسی دانشجویان دندانپزشکی است. در مطالعه حاضر، نمرات پیش‌آزمون دانشجویان نسبتاً پایین بود (میانگین ۲/۷۸ از ۲۳) که نشان‌دهنده نیاز به تقویت آموزش‌های مرتبط با نسخه‌نویسی در برنامه درسی دانشجویان دندانپزشکی است.

یافته‌های این پژوهش مبنی بر پایین بودن سطح آگاهی و مهارت دانشجویان و دندانپزشکان عمومی در زمینه تجویز دارو، با نتایج بسیاری از مطالعات پیشین همسو است. به عنوان مثال، در مطالعه‌ای که Keshani و همکاران^(۱۷)، انجام دادند، سطح آگاهی دندانپزشکان عمومی و

گسترده (دهان‌شویه دگزانتازون) بنویسند (نمره صفر مطلق در اکثر موارد). در پس‌آزمون، درصد پاسخ‌های صحیح برای درمان موضعی افزایش یافت (بین ۲/۱۳ تا ۵/۷ درصد بسته به اجزای نسخه)، اما این افزایش به دلیل پایین بودن نمرات پایه، از نظر آماری قابل آزمون دقیق نبود. در خصوص درمان ضایعات گسترده با دهان‌شویه کورتیکواستروئید، پس از آموزش، بهبود معناداری در نوشتن صحیح «شکل» و «نام» دارو مشاهده شد ($P<۰/۰۰۱$) و عملکرد دانشجویان در این بخش بهتر از درمان موضعی آفت بود.

مقایسه کلی مهارت در انواع درمان

به‌طور کلی، یافته‌ها نشان داد که پس از مداخله آموزشی، دانشجویان در مدیریت کاندیدیازیس موضعی نسبت به نوع سیستمیک و در مدیریت هرپس راجعه نسبت به هرپس اولیه تسلط بیشتری پیدا کردند (به‌ویژه در نوشتن شکل دارو و دستور مصرف). همچنین در درمان آفت، مهارت آن‌ها در تجویز درمان سیستمیک (دهان‌شویه) به‌طور معناداری بهتر از درمان موضعی (پماد/خمیر) بود (جدول ۳).

چندگزینه‌ای بود، در حالی که در مطالعه حاضر از دانشجویان خواسته شد تا نسخه را به صورت کامل و تشریحی بنویسند که چالش‌برانگیزتر و به واقعیت بالینی نزدیک‌تر است.

در خصوص مدیریت عفونت‌های هرپس سیمپلکس، یافته‌ها نشان داد که دانش دانشجویان در مورد درمان دارویی اصلی (آسیکلوویر) پس از آموزش بهبود چشمگیری یافت، اما در مدیریت جامع بیمار (شامل درمان‌های حمایتی و پیشگیرانه) ضعف‌های جدی وجود داشت. این یافته می‌تواند نشان‌دهنده تمرکز بیش از حد دانشجویان بر درمان "آنتی‌ویروس" و غفلت از درمان "علامتی" و مراقبت از بیمار باشد. در مورد هرپس لیبال عودکننده، تقریباً هیچ‌یک از دانشجویان در پیش‌آزمون و درصد بسیار ناچیزی در پس‌آزمون به تجویز "ضد‌آفتاب" به عنوان یک عامل پیشگیری‌کننده اشاره کردند. غفلت از اقدامات پیشگیرانه در نسخه‌نویسی نشان می‌دهد که دیدگاه دانشجویان عمدتاً درمان‌محور است تا پیشگیری‌محور. مقایسه نتایج این مطالعه با مطالعه Ahamed و همکاران^(۱۹)، که گزارش کردند ۶۴ درصد دندانپزشکان با تجویز دارو برای هرپس آشنایی دارند، نشان می‌دهد که "آشنایی کلی" با نام دارو لزوماً به معنای توانایی نوشتن یک نسخه دقیق شامل دوز و دستور مصرف صحیح نیست. در مطالعه حاضر نیز دانشجویان نام آسیکلوویر را می‌دانستند، اما در جزئیات نسخه (به‌ویژه دستور مصرف پیچیده آن) دچار مشکل بودند.

در زمینه استوماتیت آفتی راجعه (RAS)، عملکرد دانشجویان ضعیف‌ترین وضعیت را در میان تمام سناریوها داشت. در پیش‌آزمون، تقریباً هیچ‌یک از دانشجویان نتوانستند نسخه صحیحی برای درمان موضعی (خمیر تریامسینولون) یا درمان ضایعات گسترده (دهان‌شویه

دانشجویان سال آخر در زمینه تجویز دارو به ترتیب ضعیف و متوسط گزارش شد و عملکرد هر دو گروه در سطح متوسط قرار داشت. همچنین مطالعه Shirvan و همکاران^(۱)، نیز نشان داد که آگاهی دندانپزشکان در مورد عفونت هرپس سیمپلکس کمتر از حد انتظار است. این همسویی نتایج تأیید می‌کند که آموزش‌های تئوریک مرسوم در دانشکده‌های دندانپزشکی، اگرچه دانش فارماکولوژیک پایه را فراهم می‌کنند، اما لزوماً منجر به کسب مهارت عملی در نوشتن نسخه صحیح و مدیریت بالینی بیمار نمی‌شوند.

در تحلیل جزئیات نسخه‌نویسی برای کاندیدیازیس دهانی، نتایج این مطالعه نشان داد که دانشجویان در مدیریت کاندیدیازیس موضعی (ناشی از دنچر) عملکرد بهتری نسبت به کاندیدیازیس سیستمیک (مقاوم به درمان در بیمار دیابتی) داشتند و در پیش‌آزمون، نمره کسب شده برای سوال کاندیدیازیس موضعی به مراتب بیشتر از نوع سیستمیک بود. نکته قابل توجه این بود که بیشترین خطای دانشجویان در هر دو نوع درمان، مربوط به نوشتن "دستور مصرف" دقیق برای بیمار بود، در حالی که در نوشتن "نام" و "شکل" دارو موفق‌تر عمل کردند. این یافته با نتایج مطالعه Mansy و همکاران^(۱۶)، در عربستان سعودی مطابقت دارد؛ در آن مطالعه نیز ۶۶ درصد دندانپزشکان اذعان داشتند که دانش کافی در مورد دوز و دستورالعمل داروها ندارند، هرچند اکثر آن‌ها (مشابه دانشجویان ما) نیستاتین و فلوکونازول را به عنوان داروهای انتخابی می‌شناختند. همچنین در مطالعه Hafezeqoran و همکاران^(۱۸) در تبریز، دوز و دستور مصرف صحیح فلوکونازول و نیستاتین تنها توسط درصد کمی از دانشجویان به درستی انتخاب شده بود. البته درصدهای گزارش شده در این مطالعه با مطالعه مذکور متفاوت است که این امر می‌تواند ناشی از تفاوت در ابزار سنجش باشد؛ چرا که آن مطالعه بر پایه سوالات

دگزامتازون) بنویسند. حتی پس از آموزش، درصد پاسخ‌های صحیح همچنان پایین بود. این یافته در تضاد با برخی مطالعات مبتنی بر خوداظهاری است؛ برای مثال در مطالعه Aleybani و همکاران^(۲۰)، ۸۲ درصد دانشجویان اظهار داشتند که از ماهیت آفت مطلع هستند و ۶۷ درصد مدعی دانستن خط اول درمان بودند. این اختلاف فاحش بین “ادعای آگاهی” و “مهارت عملی” که در مطالعه حاضر آشکار شد، ارزش روش ارزیابی مبتنی بر نوشتن نسخه واقعی را برجسته می‌کند. دشواری در به خاطر سپردن نام‌های تجاری خاص خمیرهای دهانی یا فرمولاسیون‌های ترکیبی (مانند حل کردن قرص دگزامتازون برای دهان‌شویه) می‌تواند از علل این ضعف باشد.

تأثیر مداخله آموزشی در این مطالعه مثبت ارزیابی شد. میانگین نمره کل دانشجویان از ۲.۷۸ در پیش‌آزمون به ۷.۱۵ در پس‌آزمون افزایش یافت. این یافته اثربخشی روش‌های آموزشی فعال مانند کارگاه را در مقایسه با آموزش‌های صرفاً تئوری تأیید می‌کند. این نتیجه با مطالعه Akram و همکاران^(۵)، همخوانی دارد که نشان دادند برگزاری یک جلسه سخنرانی هدفمند و آموزشی منجر به پیشرفت ۵۰ درصدی در مهارت نسخه‌نویسی دانشجویان مالزیایی شد. همچنین مطالعه Moura و همکاران^(۳)، نیز بهبود کیفیت نسخه‌نویسی پس از دوره آموزشی را گزارش کردند، هرچند آن‌ها نیز خاطرنشان کردند که دانش دانشجویان در مورد عوارض جانبی و فارماکولوژی دقیق همچنان نیازمند مداخله بیشتر است. این شواهد مجموعاً پیشنهاد می‌کنند که آموزش نسخه‌نویسی نباید به کلاس‌های فارماکولوژی پایه محدود شود و نیازمند تکرار در قالب کارگاه‌های بالینی در سال‌های آخر تحصیل است.

در بررسی متغیرهای دموگرافیک، مطالعه حاضر تفاوت معناداری بین نمرات دانشجویان دختر و پسر نشان نداد. این

یافته با مطالعه Shirvan و همکاران^(۱)، همسو است، اما با مطالعه Aleybani و همکاران^(۲۰)، که در آن دختران آگاهی خوداظهاری بیشتری داشتند، متفاوت است. علت این تفاوت ممکن است به نوع سیستم آموزشی یا شیوه سنجش مربوط باشد. از سوی دیگر، ارتباط مثبت و معنادار بین ترم تحصیلی و نمرات آزمون (هم پیش و هم پس از آزمون) نشان می‌دهد که تجربه بالینی بیشتر و حضور در بخش‌ها تأثیر مثبتی بر مهارت نسخه‌نویسی دارد. همچنین، همبستگی نمرات پس‌آزمون با معدل کل (در دانشجویان با معدل الف) نشان می‌دهد که دانشجویان با پایه علمی قوی‌تر، بهره‌وری بیشتری از کارگاه آموزشی داشته‌اند، هرچند در پیش‌آزمون تفاوت معناداری با سایرین نداشتند. این نکته حاکی از آن است که دانش تئوری، شرط لازم برای یادگیری مهارت نسخه‌نویسی است، اما شرط کافی نیست و نیاز به آموزش مهارتی دارد.

از نقاط قوت این مطالعه می‌توان به طراحی سوالات بر اساس سناریوهای بالینی واقعی، بررسی تفصیلی مؤلفه‌های مختلف نسخه‌نویسی، پوشش سه ضایعه شایع دهانی و پیگیری یک ماهه پس از مداخله آموزشی اشاره کرد. همچنین، استفاده از کتاب مرجع برکت و مشاوره با متخصصین بیماری‌های دهان برای طراحی سوالات، روایی محتوایی آزمون را تقویت کرده است. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به حجم نمونه نسبتاً کم، احتمال تأثیر داوطلبانه بودن شرکت در کارگاه بر نتایج، عدم وجود گروه کنترل و محدود بودن مطالعه به یک دانشکده اشاره کرد. همچنین، پیگیری طولانی‌مدت‌تر می‌توانست اطلاعات ارزشمندی در خصوص ماندگاری یادگیری ارائه دهد. در نهایت باید توجه داشت که نمرات پس‌آزمون همچنان نسبت به نمره کل (۲۳) پایین بود. این موضوع نشان می‌دهد که یک کارگاه دو ساعته به تنهایی برای ایجاد تسلط کافی

نتایج نشان می دهد اتکا به آموزش های تئوریک فعلی برای کسب مهارت عملی نسخه نویسی کافی نیست. با توجه به شیوع بالای ضایعات دهانی پیشنهاد می شود آموزش های عملی نسخه نویسی مبتنی بر سناریو (Case-based) به طور رسمی در کوریکولوم آموزشی دانشکده های دندانپزشکی ادغام شود و کارگاه های آموزشی به صورت منظم در برنامه درسی دانشجویان دندانپزشکی گنجانده شود. همچنین، برگزاری دوره های بازآموزی برای دندانپزشکان عمومی می تواند به ارتقای کیفیت خدمات دندانپزشکی و بهبود نتایج درمانی بیماران کمک کند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه دکترای عمومی دندانپزشکی مصوب دانشگاه علوم پزشکی مشهد با شماره طرح ۴۰۲۰۶۳۰ می باشد. بدینوسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد جهت حمایت مالی از این طرح تشکر و قدردانی می گردد. همچنین، از تمامی دانشجویان دندانپزشکی که در این مطالعه شرکت کردند و از اساتید گروه بیماری های دهان دانشکده دندانپزشکی مشهد که در طراحی سوالات و برگزاری کارگاه های آموزشی همکاری نمودند، سپاسگزاری می شود.

تضاد منافع

تمامی نویسندگان اظهار می دارند که هیچ گونه تعارض منافی در ارتباط با انجام این پژوهش وجود ندارد.

در نسخه نویسی کافی نیست و نیاز به آموزش های مستمر و تمرین عملی بیشتر وجود دارد.

بر اساس یافته های این مطالعه، پیشنهاد می شود که کارگاه های آموزشی نسخه نویسی به صورت منظم در برنامه آموزشی دانشجویان دندانپزشکی گنجانده شود. تأکید بیشتر بر آموزش جزئیات تجویز دارو شامل دوز، تعداد و دستورالعمل مصرف ضروری است. علاوه بر این، آموزش درمان های حمایتی و علامتی در کنار درمان های اصلی باید مورد توجه قرار گیرد. همچنین برگزاری دوره های بازآموزی برای دندانپزشکان شاغل می تواند به ارتقای کیفیت خدمات دندانپزشکی کمک کند. انجام مطالعات مشابه با حجم نمونه بزرگتر، گروه کنترل و پیگیری طولانی مدت تر در سایر دانشکده های دندانپزشکی توصیه می شود.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مداخله آموزشی به شیوه کارگاهی تأثیر مثبت و معناداری بر ارتقای مهارت نسخه نویسی دانشجویان داشت. میانگین نمرات دانشجویان پس از شرکت در کارگاه آموزشی به طور قابل توجهی افزایش یافت و این بهبود در تمام سوالات و مؤلفه های نسخه نویسی مشاهده شد. همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مهارت اولیه دانشجویان سال آخر دندانپزشکی در نسخه نویسی صحیح و کامل برای ضایعات شایع دهان در سطح مطلوبی قرار ندارد. این موضوع ضرورت بازنگری در برنامه های آموزشی و تأکید بیشتر بر آموزش عملی نسخه نویسی را نشان می دهد.

منابع

1. Shirvan ODY, Shahsavari F, Valaei N, Alaei A. Dentist's knowledge and attitudes about herpes simplex infection. *Res Med* 2022;46(1):68-72.
2. Bansal A, Arora D, Bansal P. Knowledge and awareness about herpes labialis among dental clinical students: A survey. *Int J Otorhinolaryngol Head Neck Surg* 2018;4(6):1351.
3. Moura CSd, Naves JOS, Coelho EB, Lia EN. Assessment of quality of prescription by dental students. *J Appl Oral Sci* 2014;22(3):204-8.
4. Guzmán-Álvarez R, Medeiros M, Lagunes LR, Campos-Sepúlveda A. Knowledge of drug prescription in dentistry students. *Drug Healthc* 2012;4:55-9.
5. Akram A, ZamZam R, Mohamad NB, Abdullah D, Meerah SM. An assessment of the prescribing skills of undergraduate dental students in Malaysia. *J Dent Educ* 2012;76(11):1527-31.
6. Mainjot A, D'Hoore W, Vanheusden A, Van Nieuwenhuysen JP. Antibiotic prescribing in dental practice in Belgium. *Int Endod J* 2009;42(12):1112-7.
7. Dar-Odeh NS, Abu-Hammad OA, Khraisat AS, El Maaytah MA, Shehabi A. An analysis of therapeutic, adult antibiotic prescriptions issued by dental practitioners in Jordan. *Chemotherapy* 2007;54(1):17-22.
8. Baharvand M, Abbasi P, Yaseri M, Mortazavi H. Frequency of oral lesions in 2465 dental patients: A cross-sectional study. *J Adv Med Biomed Res* 2017;25(111):115-27.
9. Moosazadeh M, Shafaroudi AM, Gorji NE, Barzegari S, Nasiri P. Prevalence of oral lesions in patients with AIDS: A systematic review and meta-analysis. *Evid Based Dent* 2021.(Online ahead of print)
10. Cheruvathoor DD, Thomas V, Kumar NR, Jose M. High prevalence of oral mucosal lesions in elderly: Call for revolutionizing geriatric dental care strategies. *J Family Med Prim Care* 2020;9(8):4375-80.
11. Shahsavari F, Fereidouni F. The prevalence of oral mucosal lesions and associated factors in pathology department of Tehran Cancer Institute of Imam Khomeini Hospital since 2000 to 2010. *Res Dent Sci* 2012;9(2):111-5.
12. Zahid E, Bhatti O, Zahid MA, Stubbs M. Overview of common oral lesions. *Malays Fam Physician* 2022;17(3):9-21.
13. Eidt G, Waltermann EDM, Hilgert JB, Arthur RA. Candida and dental caries in children, adolescents and adults: A systematic review and meta-analysis. *Arch Oral Biol* 2020;119:104876.
14. Vila T, Sultan AS, Montelongo-Jauregui D, Jabra-Rizk MA. Oral candidiasis: a disease of opportunity. *J Fungi* 2020;6(1):15.
15. Chavan M, Jain H, Diwan N, Khedkar S, Shete A, Durkar S. Recurrent aphthous stomatitis: A review. *J Oral Pathol Med* 2012;41(8):577-83.
16. Mansy W, Alwakeel A, Alwakeel A, Alomran W. Research article assessing the knowledge and attitudes of group of practicing dentists in Saudi Arabia with regards to antifungal prescriptions for the treatment of oral candidiasis: A cross-sectional study. *Int J Med Sci* 2019;6(3):4358-62.
17. Keshani F, Torabinia N, Dinarvand N. Knowledge and practice of general dentists and senior dental students of Isfahan in dental drug prescription. *J Isfahan Dent Sch* 2022;18(1):42-9.
18. Hafezeqoran A, Koodaryan R. Knowledge of senior dental students regarding the antifungal medication of oral candidiasis. *BioSci Biotechnol Res Asia* 2016;13(3):1805-9.
19. Ahamed AA, Ganapathy D, Subhashree R, Rakshagan V. Knowledge, attitude, and practice among dentists towards oral herpetic infections. *J Pharm Res Int* 2020;32(16):159-67.
20. Aleybani H, Alzogibi A, Srivastava KC, Shrivastava D, Aljohani K. Knowledge, attitude and practices towards drug prescription for oral mucosal lesions in Saudi Arabia. *Int J Life Sci Pharma Res* 2020;10(2):L1-7.

بررسی مهارت نسخه نویسی ضایعات شایع دهان در دانشجویان عمومی دانشکده دندانپزشکی مشهد

نام و نام خانوادگی:

سال و ترم (مهر یا بهمن) ورود به دانشگاه:

معدل کل:

جنسیت:

تاهل:

سن:

۱. آقای ۶۰ ساله دارای دنچر با ضایعه مشاهده شده در اسلاید در کام که با سوزش همراه است، مراجعه نموده است. برای ایشان نسخه ای با رعایت اصول استاندارد بنویسید. (2.75)

Rx (0.25)

1. Oral susp (0.25) Nystatin 100,000 units/ml (1) N= 5-6 (0.5)

۲۵ تا ۳۰ قطره (۰.۲۵)، ۴ بار در روز ۵ تا ۷ دقیقه در دهان نگه دارد (۰.۲۵) سپس از دهان بیرون بریزد (۰.۲۵).

۲. پسر ۶ ساله با شکایت تب و ضعف از ۲ روز گذشته مراجعه کرده است. در معاینه داخل دهانی لته ها به شدت اریتماتوز و زخم های آفتوز منتشر در مخاط دهان مشاهده می شود. در صورت سالم بودن شرایط سیستمیک نسخه ای استاندارد برای درمان خوراکی بنویسید. (وزن بیمار 20kg) (۷.۲۵)

Rx

1. Tab (0.25) Acyclovir 200mg (1) N=50 (0.5)

۱ کیپسول (۰.۲۵) ۵ بار در روز برای ۷ روز (۰.۲۵)

2. Elixir (۰.۲۵) Diphenhydramine 12.5mg (1) N=1 (0.5)

هر ۲ ساعت (۰.۲۵) و قبل از غذا یک قاشق چای خوری غرغره کند (۰.۲۵) و سپس از دهان بیرون بریزد (۰.۲۵).

3. Syrup (0.25) Acetaminophen 120mg/5ml (1) N=1 (0.5)

۳ بار در روز (۰.۲۵) هر بار یک قاشق چای خوری (۰.۲۵) در صورتی که تب داشت (۰.۲۵)

۳. خانم جوان با شکایت از هرپس لبیال عود کننده مراجعه نموده است با توجه به نگرانی بیمار بابت تبخال یک نسخه جهت:

الف) درمان موضعی ضایعات بنویسید. (۲.۲۵)

Rx

1. Cream (0.25) Acyclovir 5% (1) N=1 (0.5)

هر ۲ ساعت (۰.۲۵) تا زمان بهبود علائم در زمان بیداری (۰.۲۵)

ب) کاهش عود ضایعات تبخال برای بیمار بنویسید. (۳.۲۵)

Rx

1. Tab (0.25) Acyclovir 400mg (1) N=60-90 (0.5)

روزی ۲ تا ۳ قرص (۰.۲۵) برای یک ماه (۰.۲۵)

2. Sunscreen for sensitive skin SPF 50 (1)

۴. خانمی ۴۰ ساله با سابقه آفت راجعه (حداقل ۲ بار در ماه) که در معاینه بالینی ۲ زخم آفتوز لایک در بورد در طرفی زبان و لب پایین و یک آفت مژور در وستیبول لب پایین دارد مراجعه کرده است. بیمار از نظر سیستمیک مشکلی ندارد.

الف) در صورتی که بخواهید برای بهبود ضایعات دهانی نسخه ای بنویسید چه داروهایی را تجویز خواهید کرد. (بر اساس استاندارد) (۲.۵)

Rx

1. Paste or Oint (0.25) Triamcinolone acetonid in orabase (Teriident or volon or Kenalog or Adcortyl) (1) N=1 (0.5)

یک لایه نازک ۲ بار در روز (۰.۲۵) در موضع قرار داده شود (حتما یک بار در زمان خواب) (۰.۲۵) و تا نیم ساعت چیزی نخورد و دهان را نشوید (۰.۲۵)

ب) اگر زخم ها انتشار بیشتری داشته باشد و تعداد آن زیادتیر باشد آیا تغییری در نسخه ایجاد می شود؟ آن را بنویسید. (درمان موضعی بر اساس استاندارد) (۲.۷۵)

Rx

1. Tab (0.25) Dexamethasone 0.5mg (1) N=60 (0.5)

روزی ۳ تا ۴ بار (۰.۲۵) هر بار یک قرص در ۵ سی سی آب حل شود (۰.۲۵) به مدت ۲ تا ۵ دقیقه دهانشویه شود (۰.۲۵) و سپس از دهان بیرون بریزد و تا نیم ساعت دهان را نشوید و چیزی میل نکند (۰.۲۵).

۵. بیماری مبتلا به دیابت با سابقه کاندیدیازیس دهانی که به نیستاتین پاسخ نداده مراجعه نموده است. در صورتی که بیمار نیاز به تجویز داروی سیستمیک داشته باشد نسخه شما برای این بیمار کدام است؟ (۲.۲۵)

Rx

1. Tab (0.25) Fluconazole 100mg (1) N=15-22 (0.5)

روز اول دو عدد از روز دوم هر روز یک عدد (۰.۲۵) به مدت دو هفته یا سه هفته (۰.۲۵)

• نوشتن Rx در یک سوال کافیت.

• جمع نمرات ۲۳