مجله علوم پزشکی زانکو/ دانشگاه علوم پزشکی کردستان/ زمستان 1401/ 36-46

مقاله پژوهشی
(Originalpaper)

بررسی آگاهی، نگرش و توانمندی در خصوص دندان پزشکی پیشگیرانه، توسط خود اظهاری دانشجویان دندانپزشکی دانشکده انزلی در سال ۱۴۰۰

سیده هدیه دانشور[1*]، ارمیا تقی نیا[2]

۱- استادیار، مرکز تحقیقات علوم دندانپزشکی، گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۲- دندانپزشک

چکیده

مقدمه: اقدامات پیشگیرانه دندانپزشکی، از مشکلات دهان و دندان مانند پوسیدگی دندان و یا بیماری‌های لثه جلوگیری می کند. این اقدامات پیشگیرانه شامل مراجعه‌ی منظم دندانپزشکی، روش‌های فلورایدتراپی و فیشورسیلانت می‌باشد که دندانپزشکی پیشگیرانه تا حد زیادی از عوارض بیماری‌های دهان و دندان همچنین عوارض مالی و روحی که بیمار متحمل می‌شود، جلوگیری می کند. این مطالعه با هدف تعیین آگاهی، نگرش و توانمندی خود اظهار دانشجویان دندانپزشکی دانشکده پردیس بین‌الملل انزلی در خصوص دندانپزشکی پیشگیرانه در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی - مقطعی، به روش سرشماری، ۶۵ دانشجوی دندانپزشکی دانشکده پردیس بین‌الملل انزلی پرسش‌نامه چهار بخشی شامل اطلاعات دموگرافیک، آگاهی، نگرش و توانمندی خود اظهار در زمینه بهداشت دهان و دندان را تکمیل کرده و داده‌های به دست آمده با استفاده از آزمون‌های آماری کای‌اسکوئر و فیشر، توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند که سطح معنی‌داری در آن نیز، کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها: ۹/۲٪ دانشجویان آگاهی پایین، ۶۶/۲٪ آگاهی متوسط و ۲۴/۶٪ آگاهی بالا داشتند. ۵۲/۳٪ دانشجویان داری نگرش منفی، ۳۶/۹٪ دارای نگرش متوسط و ۱۰/۸٪ دارای نگرش مثبت بودند. ۱۵ نفر از دانشجویان، به عبارتی ۲۳/۱٪ از آن‌ها، توانمندی خود اظهار در خصوص دندانپزشکی پیشگیرانه داشتند و لازم به ذکر است که نمره آگاهی، نگرش و توانمندی خود اظهار تفاوت معنی‌داری بر حسب جنسیت و سال تحصیلی نداشت($P>0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به اینکه تعداد دانشجویان با آگاهی بالا ، نگرش مثبت و توانمند، کم می‌باشد، ارائه برنامه‌های آموزشی در خصوص ارتقای آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: آگاهی، نگرش، دانشجویان، دندانپزشکی پیشگیرانه

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-04]

مقدمه

سلامت دهان و دندان، یکی از جنبه‌های مهم بهداشت عمومی است و عدم توجه به این جنبه منجر به پیامدهایی از قبیل درد، ناراحتی، اختلال عملکرد، فشارهای روانی–اجتماعی و در نتیجه باعث کاهش کیفیت زندگی می‌شود. از بیماری‌های دهان و دندان متعاقب پوسیدگی دندانی، می‌توان به آبسه دندانی و عفونت گسترده فک و صورت اشاره کرد (۱).

درمان‌های دندانپزشکی، خدماتی پرهزینه هستند و در صورت برخورداری افراد جامعه از خدمات درمانی دندانپزشکی، بخش زیادی از هزینه‌های بهداشت و درمان را به خود اختصاص می‌دهند. از طرفی صرف هزینه‌های بالای درمان دندانپزشکی لزوما به معنای خدمات با کیفیت بالای دندانپزشکی نمی‌باشد (۲). در این راستا، سازمان جهانی بهداشت تاکید بیشتری بر تغییر سیستم‌های ارائه‌دهنده خدمات بهداشت دهان و دندان در جهت برنامه‌های پیشگیرانه دندانپزشکی مقرون به صرفه و در دسترس در تمام کشورها را دارد (۳ و۴).

توانمندی دندانپزشک در انجام درمان‌های دندانپزشکی پیشگیرانه نیازمند داشتن آگاهی و اطلاعات علمی کافی می‌باشد. از آنجایی که وجود دندانپزشکان آگاه و توانمند در زمینه دندانپزشکی پیشگیرانه بر ارتقا سلامت دهان و دندان جامعه تأثیرگذار می‌باشند، دانشجویان دندانپزشکی بایستی آگاهی، نگرش مثبت و مهارت لازم در این زمینه را داشته باشند (۵).

برای تعداد قابل توجهی از کودکان تکنیک‌های مؤثری در کاهش پوسیدگی وجود دارد. این شیوه‌های پیشگیرانه به راحتی قابل استفاده و اثربخشی آنها به اثبات رسیده است که این تکنیک‌ها شامل: فلورایدتراپی، محلول کلرهگزیدین، فیشورسیلانت و آموزش بهداشت هستند (۶و۷).

مطالعه نیلچیان و همکاران روی دانشجویان دندانپزشکی اصفهان، نشان داد بیشتر دانشجویان آگاهی متوسطی از دندانپزشکی پیشگیرانه داشتند. این دانشجویان آگاهی قابل قبولی در مورد نقش مواد قندی و آب حاوی فلوراید در پوسیدگی دندانی داشتند ولی در مورد نقش خمیردندان حاوی فلوراید در پیشگیری از پوسیدگی، آگاهی کافی نداشتند (۸)

در مطالعه Wagle و همکاران که روی دندانپزشکان نپالی انجام شد، میزان آگاهی از دندانپزشکی پیشگیرانه در سطح متوسطی بود و اکثریت دندانپزشکان اظهار داشتند که در ارائه درمان پیشگیرانه و آموزش بهداشت دهان به بیماران خود صلاحیت دارند (۹).

در مطالعه علی‌نژاد و همکاران که با هدف تعیین عملکرد دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران درباره ی توصیه‌های مدیریت پیشگیرانه انجام شد، عملکرد دانشجویان در توصیه‌های پیشگیرانه پوسیدگی قابل قبول بوده است، هرچند نیاز به برخی آموزش‌ها درباره‌ی تجویز محصولاتی مانند زایلیتول و ژل سدیم فلوراید و دهانشویه‌های ضد باکتری وجود داشت (۱۰).

شیارهای دندانی شایع‌ترین محل پوسیدگی‌های دندانی و تجمع باکتری‌زاهای پوسیدگی است. فیشورسیلانت یک روش پیشگیرانه قابل اعتماد و موثر در کاهش قابل توجه پوسیدگی به حساب می‌آید. در مطالعه حلوانی و همکاران در مورد آگاهی، نگرش و عملکرد دندانپزشکان عمومی شهر یزد درمورد فیشورسیلانت انجام شد، آگاهی دندانپزشکان یزد در بیشتر موارد در حد خوب می‌باشد ولی با این حال نگرش و عملکرد آنها در حد متوسط و در بعضی موارد با وجود داشتن آگاهی خوب، ضعیف می‌باشد که می–

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-04]

تواند نشان‌دهنده همگام نبودن با اطلاعات روز باشد و این امر لزوم آموزش منابع جدید در دوره‌های بازآموزی با تاکید بر نقاط ضعف عملکردی و آگاهی دندانپزشکان را نشان می‌دهد (۱۱).

با توجه به نقش مهم پیشگیری در دندانپزشکی و با هدف ارتقا آموزش‌های مدون برای دانشجویان دندانپزشکی به منظور افزایش آگاهی و عملکرد بهتر آنان در رابطه با دندانپزشکی پیشگیرانه بر آن شدیم تا سطح آگاهی، نگرش و توانمندی خود اظهار دانشجویان دندانپزشکی دانشکده پردیس بین الملل انزلی در خصوص دندان پزشکی پیشگیرانه را بررسی کنیم.

مواد و روش کار

این مطالعه توصیفی- مقطعی با روش نمونه گیری سرشماری روی دانشجویان دندانپزشکی پردیس بین‌الملل انزلی در سال ۱۴۰۰ صورت گرفت. برای تعیین حجم نمونه از فرمول متناسب با برآورد میانگین یک جامعه و متغیر آگاهی استفاده شد. با در نظر گرفتن تغییرات آگاهی برابر ۳/۸ در مطالعه پیشین (۱۲)، سطح خطای ۰/۰۵ و d=۰/۵، حداقل حجم نمونه ۲۲۲ به دست می‌آید. با توجه به حجم کل جامعه مورد بررسی که ۷۲ نفر است، حجم نمونه به دست آمده براساس فرمول حجم نمونه جامعه محدود تعدیل شد و برابر با حداقل ۵۵ به دست آمد.

$$n_0 = \frac{\left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}}\right)^2 . \sigma^2}{d^2} = \frac{(1.96)^2 \times (3.8)^2}{(0.5)^2} = 221.89 \cong 222$$

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} \cong 55$$

کلیه دانشجویان سال ۴، ۵ و ۶ دندانپزشکی جزء معیارهای ورود به مطالعه بوده و دانشجویانی که پس از دادن اطلاعات مربوط به پژوهش توسط پژوهشگر، تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند، رضایت‌نامه اگاهانه را تکمیل نمودند. پرسش‌نامه‌هایی که به طور کامل توسط دانشجویان تکمیل نشده بود و اطلاعاتشان ناقص بود، از مطالعه خارج شدند. برای سنجش آگاهی، نگرش و عملکرد درباره بهداشت دهان و دندان از پرسش‌نامه طراحی شده توسط قاسمی و همکارانش در سال ۱۳۹۵ استفاده شد (۱۳). پرسش‌نامه مورد استفاده حاوی چهار قسمت بود که شامل اطلاعات دموگرافیک، آگاهی، نگرش و توانمندی خوداظهار دانشجویان دندانپزشکی در خصوص دندانپزشکی پیشگیرانه است. روایی این پرسش‌نامه توسط قاسمی و همکاران تایید شده است.

بخش اول پرسش‌نامه شامل اطلاعات دموگرافیک افراد از جمله سن، جنس، تحصیلات والدین و سال تحصیلی به دانشگاه است.

بخش دوم پرسش‌نامه شامل ۹ سوال در مورد آگاهی دانشجویان در زمینه دندانپزشکی پیشگیرانه است و هر آیتم دارای پاسخی در مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای از "کاملا مخالفم" تا "کاملا موافقم" می‌باشد (کاملاً مخالف/ مخالف/ نظری ندارم/ موافق/ کاملا موافق). بر اساس میزان موافقت با عبارت پرسش‌نامه، امتیازی از ۱ تا ۵ برای هر سوال (با مجموع امتیازات حداقل ۹ و حداکثر ۴۵) برای هر فرد محاسبه شد. آن دسته از پاسخ‌دهندگانی که ۳ یا بیشتر پاسخ خالی داشتند کنار گذاشته شدند، در غیر اینصورت پاسخ‌های خالی نمره ۳ (تحت عنوان "نظری ندارم" در نظر گرفته شد) کسب کردند. بر اساس توزیع مجموع این نمرات، سه دسته تشکیل شد: آگاهی پایین [<۲۶]، آگاهی متوسط [۳۵-۲۷] و آگاهی بالا [۴۵-۳۶]. پایایی برای پرسش‌نامه فوق بر حسب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۳

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-04]

به دست آمد که با توجه به حداقل مقدار قابل قبول ۰/۷۰ تایید شد.

بخش سوم پرسش‌نامه شامل مجموعه‌ای از نه جفت صفت دو قطبی توصیف‌کننده دندانپزشکی پیشگیرانه است که برای ارزیابی نگرش دانشجویان دندانپزشکی نسبت به مراقبت‌های دندانپزشکی پیشگیرانه طراحی شده است. از پاسخ‌دهندگان خواسته شد تا با انتخاب یک گزینه از مقیاس لیکرت، از ۱ (نشانگر کمترین نگرش مثبت) تا ۷ (نشان دهنده مثبت‌ترین نگرش)، نگرش خود را نسبت به جنبه‌های دندانپزشکی پیشگیری توصیف کنند. مجموع تمام نمرات، با دامنه نظری ۶۳-۹، به عنوان شاخصی از نگرش پاسخ‌دهندگان به مراقبت‌های دندانپزشکی پیشگیرانه عمل می‌کند. بر اساس توزیع مجموع این نمرات، سه دسته تعریف شد: نگرش منفی (<۴۶)، نگرش متوسط (۴۶-۵۴) و نگرش مثبت (۵۵-۶۳). پایایی برای پرسش‌نامه فوق بر حسب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ به دست آمد که با توجه به حداقل مقدار قابل قبول ۰/۷۰، تایید شد.

بخش چهارم پرسش‌نامه شامل ۵ سوال جداگانه در مورد میزان توانمندی خوداظهار دانشجویان در زمینه دندانپزشکی پیشگیرانه است. در این بخش، دادن آموزش بهداشت به بیماران، انجام مشاوره تغذیه‌ای برای پیشگیری از پوسیدگی دندان، انجام فیشور سیلانت‌تراپی برای کودکان و انجام مراقبت‌های پیشگیرانه برای بیماران دارای ریسک بالای پوسیدگی مورد سوال قرار گرفت. گزینه‌های سوالات شامل زیاد، به میزان کافی، کم، هیچ و تاکنون این کار را انجام نداده‌ام بود. کسانی که در هر ۵ سوال یکی از گزینه‌های یک یا دو را انتخاب کردند، به عنوان توانمند در ارائه خدمات پیشگیرانه از پوسیدگی در نظر گرفته شدند. پایایی برای پرسش‌نامه فوق بر حسب میانگین همبستگی درونی آیتم‌ها (با توجه به اینکه تعداد سوالات کمتر از ۷ سؤال است) برابر با ۰/۳۵ به دست آمد که با توجه به حداقل مقدار قابل قبول ۰/۴ – ۰/۲، تایید شد.

در این پژوهش برای توصیف داده‌های به دست آمده از روش‌های آمار توصیفی همچون میانگین و انحراف معیار و فراوانی و درصد استفاده شده است. جهت تحلیل داده‌های پژوهش، برای متغیرهای کیفی از آمون کای دو و فیشر استفاده به عمل آمده است. باید افزود که این محاسبات از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ صورت گرفته است و سطح معناداری در تمام آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها

ویژگی‌های دموگرافیک افراد مورد بررسی در جدول ۱ نمایش داده شده است.

جدول۱: فراوانی جنسیت و سال تحصیلی افراد مورد بررسی

متغیرهای دموگرافیک		تعداد	درصد
جنسیت	زن	۴۲	۶۴/۶
	مرد	۲۳	۳۵/۴
سال تحصیلی	چهارم	۱۷	۲۶/۲
	پنجم	۲۸	۴۳/۱
	ششم	۲۰	۳۰/۷
مجموع		۶۵	۱۰۰

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-04]

میانگین نمره آگاهی در افراد مورد بررسی ۱۸/۰۵±۳۲/۴، کمترین و بیشترین نمره آگاهی به ترتیب ۲۴ و ۴۱ بود.

میانگین نمره نگرش در افراد مورد بررسی ۴۱/۵۱±۴۶/۷، کمترین و بیشترین نمره نگرش به ترتیب ۲۷ و ۶۳ بود. فراوانی سطح آگاهی، نگرش و توانمندی افراد مورد بررسی در جدول ۲ نمایش داده شده است.

جدول۲: فراوانی سطح آگاهی، نگرش و توانمندی افراد مورد بررسی

متغیر		تعداد	درصد
آگاهی	پایین	۶	۹/۲
	متوسط	۴۳	۶۶/۲
	بالا	۱۶	۲۴/۶
نگرش	منفی	۳۴	۵۲/۳
	متوسط	۲۴	۳۶/۹
	مثبت	۷	۱۰/۸
توانمندی	بله	۱۵	۲۳/۱
	خیر	۵۰	۷۶/۹

بین سطح آگاهی با جنسیت(p=۰/۷۱۰)و سال تحصیلی (p=۰/۹۱۷) و سطح نگرش با جنسیت (p= ۰/۳۱۶) و سال تحصیلی (p=۰/۵۱۸) و همچنین توانمندی با جنسیت (p=۰/۶۷۰) و سال تحصیلی (p=۰/۶۱۰) ارتباط معنادار مشاهده نشد. مقایسه سطح آگاهی نگرش و توانمندی برحسب جنسیت در جدول ۳ نمایش داده شده است.

جدول۳: تعیین و مقایسه سطح آگاهی نگرش و توانمندی برحسب جنسیت

متغیر		جنسیت		معناداری
		زن	مرد	
آگاهی	پایین	۳ (۷/۲)	۳ (۱۳)	۰/۷۱۰
	متوسط	۲۸ (۶۶/۶)	۱۵ (۶۵/۳)	Pearson Chi-Square
	بالا	۱۱ (۲۶/۲)	۵ (۲۱/۷)	
نگرش	منفی	۱۹ (۴۵/۲)	۱۵ (۶۵/۲)	۰/۳۱۶
	متوسط	۱۸ (۴۲/۹)	۶ (۲۶/۱)	Fisher's Exact Test
	مثبت	۵ (۱۱/۹)	۲ (۸/۷)	
توانمندی	خیر	۳۴ (۷۸/۶)	۱۷ (۷۳/۹)	۰/۶۷۰
	بله	۹ (۲۱/۴)	۶ (۲۶/۱)	Pearson Chi-Square

جدول ۴ فراوانی پاسخ‌های صحیح دانشجویان به سؤالات آگاهی در زمینه دندانپزشکی پیشگیری را نشان می‌دهد.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-04]

جدول ٤: فراوانی پاسخ‌های صحیح (انتخاب گزینه‌های موافقم و کاملا موافقم) به سوالات آگاهی در زمینه دندانپزشکی پیشگیری

سؤالات حیطه آگاهی	تعداد (درصد)	معناداری*
۱. اضافه کردن فلوراید به آب آشامیدنی، راه موثر، مطمئن و کارآمدی برای پیشگیری از پوسیدگی‌های دندان است.	۴۲ (۶۴/۷)	<۰/۰۰۱
۲. اثر تعداد دفعات خوردن مواد قندی در ایجاد پوسیدگی دندان بیش از اثر کل مقدار مواد قندی خورده شده است.	۵۴ (۸۳/۱)	<۰/۰۰۱
۳. فیشورسیلانت‌تراپی عامل موثری در پیشگیری از پوسیدگی پیت و فیشور در دندان‌های مولر دائمی تازه رویش یافته است.	۵۰ (۷۶/۹)	<۰/۰۰۱
۴. احتمال از دست رفتن دندانی که تحت درمان ترمیمی قرارگرفته (تراش خورده و ترمیم شده) بیش از دندان سالم است.	۴۲ (۶۴/۶)	<۰/۰۰۱
۵. استفاده از مقدار کمتری آب برای شست و شوی باقیمانده خمیر دندان بعد از مسواک زدن، موجب افزایش اثر فلوراید بر دندان می‌شود.	۳۵ (۵۳/۹)	۰.۰۰۲
۶. معاینه شیارهای یک دندان تازه رویش یافته با نوک تیز سوند، موجب آسیب دیدن منشورهای مینایی و استعداد بیشتر دندان به پوسیدگی می‌شود.	۴۶ (۷۰/۷)	<۰/۰۰۱
۷. پوسیدگی نقطه‌های سفید یا قهوه‌ای که بر سطح مرطوب دندان قابل مشاهده است تمام عرض مینا را طی کرده است.	۲۱ (۳۲/۴)	۰/۰۰۴
۸. اهمیت استفاده از خمیر دندان حاوی فلوراید در پیشگیری از پوسیدگی دندان، بیشتر از روش مسواک زدن است.	۲۲ (۳۳/۹)	<۰/۰۰۱
۹. بیماری‌های مربوط به دهان و دندان می‌توانند به بیماری‌های سیستمیک منجر شوند.	۵۶ (۸۶/۱)	<۰/۰۰۱

* Chi-Square

بر اساس جدول (۴) بیشترین پاسخ‌های صحیح دانشجویان در حیطه آگاهی مربوط به سوال ۹ (۸۶/۱ درصد) و کمترین فراوانی پاسخ‌های صحیح به سوالات آگاهی نیز مربوط به سوال ۷ (۳۲/۴ درصد) بود. علاوه بر این در مورد سوال‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶ و ۹ نسبت افرادی که آگاهی داشتند به‌طور معناداری بالاتر از افرادی بود که آگاهی نداشتند و یا آگاهی متوسطی داشتند و در مورد سوال‌های ۷ و ۸ نسبت افرادی که آگاهی نداشتند به‌طور معناداری بالاتر از افرادی بود که آگاهی داشتند و یا آگاهی متوسط داشتند.

جدول ۵ فراوانی پاسخ‌های مثبت دانشجویان به سوالات نگرش در زمینه دندانپزشکی پیشگیری را نشان می‌دهد.

جدول ٥: فراوانی پاسخ‌های مثبت (انتخاب گزینه‌های ٥، ٦ و ٧) به سوالات نگرش در زمینه دندانپزشکی پیشگیری

سؤالات حیطه نگرش	تعداد (درصد)	معناداری*
۱.مفید برای جامعه	۶۳ (۹۶/۹)	<۰/۰۰۱
۲. ارزشمند برای جامعه	۶۰ (۹۲/۳)	<۰/۰۰۱
۳. ضروری برای جامعه	۶۱ (۹۳/۸)	<۰/۰۰۱
۴. موضوعی علمی	۵۱ (۷۸/۵)	<۰/۰۰۱
۵. عملی کارآمد	۵۱ (۷۸/۵)	<۰/۰۰۱
۶. آسان برای دندانپزشک	۴۰ (۶۱/۵)	۰/۰۶۳
۷. جذاب برای دندانپزشک	۲۱ (۳۲/۳)	۰/۰۰۴
۸. سودآور برای دندانپزشک	۱۶ (۲۴/۶)	<۰/۰۰۱
۹. شهرت‌آور برای دندانپزشک	۳۰ (۴۶/۲)	۰/۵۳۵

*Chi-Square

بر اساس جدول (۵) مثبت‌ترین دیدگاه از نظر دانشجویان مربوط به آیتم مفید بودن برای جامعه (۹۶/۹ درصد) و منفی‌ترین دیدگاه مربوطه به سودآور بودن برای دندانپزشک (۲۴/۶ درصد) بود. علاوه بر این در

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-04]

سؤالات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ نسبت افرادی که دیدگاه مثبت داشتند به‌طور معناداری بالاتر از افرادی بود که دیدگاه منفی داشتند. در آیتم‌های ۶ و ۹ تفاوت معناداری بین افرادی که دیدگاه مثبت و منفی داشتند وجود نداشت و در آیتم‌های ۷ و ۸ نسبت افرادی که دیدگاه منفی داشتند به‌طور معناداری بالاتر از افرادی بود که دیدگاه مثبت داشتند.

جدول (۶) فراوانی پاسخ‌های مثبت به سؤالات توانمندی خود اظهار در زمینه دندانپزشکی پیشگیری بر اساس انتخاب گزینه‌های زیاد و به میزان کافی را نشان می‌دهد.

جدول ٦: فراوانی پاسخ‌های مثبت به سوالات توانمندی خود اظهار در زمینه دندانپزشکی پیشگیری

سؤالات حیطه توانمندی خود اظهار	تعداد (درصد)	معناداری*
۱.دادن آموزش بهداشت دهان به بیماران	۵۳ (۸۱/۵)	<۰/۰۰۱
۲. ارائه مشاوره تغذیه برای پیشگیری از پوسیدگی دهان	۳۲ (۴۹/۲)	۰/۹۰۱
۳. انجام فلوراید تراپی برای بیمار	۳۱ (۴۷/۷)	۰/۷۱۰
۴. انجام فیشور سیلانت‌تراپی برای بیمار	۴۷ (۷۲/۳)	<۰/۰۰۱
۵. انجام مراقبت‌های پیشگیرانه برای بیماران دارای ریسک بالای پوسیدگی	۵۰ (۷۶/۹)	<۰/۰۰۱

*Chi-Square

بر اساس نتایج بدست آمده بیشترین توانمندی خود اظهار در رابطه با دادن آموزش بهداشت دهان به بیماران (81/5 درصد) و کمترین توانمندی خود اظهار در رابطه با انجام فلورایدتراپی برای بیمار (47/7 درصد) بود. علاوه بر این در سؤالات 1، 4 و 5 نسبت افرادی که توانمندی خود اظهار داشتند بطور معناداری بالاتر از افرادی بود که توانمندی نداشتند. درمورد سوالات 2 و 3 تفاوت معناداری بین افرادی که توانمندی خود اظهار داشتند و توانمندی خود اظهار نداشتند وجود نداشت.

بحث

در این مطالعه که با هدف تعیین آگاهی، نگرش و توانمندی خود اظهار دانشجویان دندانپزشکی دانشکده پردیس بین‌الملل انزلی در خصوص دندانپزشکی پیشگیرانه انجام شد، 9/2٪ دانشجویان آگاهی پایین، 66/2٪ آگاهی متوسط و 24/6٪ آگاهی بالا در خصوص دندانپزشکی پیشگیرانه داشتند که حکایت از آگاهی متوسط اکثریت دانشجویان و لزوم بهبود آن دارد.

در مطالعه قاسمی و همکاران نیزمشاهده شد که 22٪ از دندانپزشکان آگاهی بالا، 54٪ آگاهی متوسط و 23٪ آگاهی پایین نسبت به اقدامات پیشگیرانه دهان و دندان داشتند که نشانه مشابهت بررسی حاضر با مطالعه قاسمی می‌باشد (13).

در مطالعه درستکار و همکاران که بر روی دانشجویان دندانپزشکی 6 دانشگاه دولتی صورت گرفته بود، فقط 25/1٪ دانشجویان در بالاترین چارک آگاهی در رابطه با دندانپزشکی پیشگیرانه قرار داشتند (12). در مطالعه نیلچیان و همکاران روی دانشجویان دندانپزشکی اصفهان نیز بیشتر دانشجویان (82/1٪) سطح آگاهی متوسط داشتند(8).

در مطالعه Wagle و همکاران روی دندانپزشکان نپالی، میانگین امتیاز آگاهی از دندانپزشکی پیشگیرانه 24/06±3/8 (دامنه 15 تا 33) از 56 نمره بود که در سطح متوسطی است (9). مطالعه‌ای در سال در ایالت متحده نیز نشان داد که دانشجویان دندانپزشکی آگاهی کافی در رابطه با دندانپزشکی پیشگیرانه ندارند و نیاز به آموزش بیشتری در این خصوص دارند و ارائه دوره آموزشی در این زمینه می‌تواند سبب بهبود آگاهی و به

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-04]

دنبال آن نگرش و توانمندی دانشجویان گردد (14). نتایج مطالعات فوق همسو با مطالعه حاضر حاکی از ضعف آگاهی دانشجویان در خصوص دندانپزشکی پیشگیرانه بود که نیازمند به کار گرفتن استراتژی‌های آموزشی جهت تقویت آن است. در همین راستا مطالعه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی تهران نشان داده است که آگاهی دانشجویان در زمینه دندانپزشکی پیشگیرانه با گذراندن واحد درسی جامعه‌نگر نظری به‌طور معنی‌داری بهبود داشته است (15).

مشابهت نتایج حاضر با مطالعه درستکار و همکاران، کمترین آگاهی در رابطه با دو سوال "پوسیدگی نقطه های سفید یا قهوه‌ای که بر سطح مرطوب دندان قابل مشاهده است تمام عرض مینا را طی کرده است و اهمیت استفاده از خمیر دندان حاوی فلوراید در پیشگیری از پوسیدگی دندان، بیشتر از روش مسواک-زدن است" به‌ترتیب با آگاهی 32/4 و 30٪ بود. بیشترین آگاهی نیز در رابطه با دو سوال "بیماری‌های مربوط به دهان و دندان می‌توانند به بیماری‌های سیستمیک منجر شوند و اثر تعداد دفعات خوردن مواد قندی در ایجاد پوسیدگی دندان بیش از اثر کل مقدار مواد قندی خورده شده است" به‌ترتیب با 96/6 و 93/7٪ پاسخ صحیح بود (12).

در مطالعه قاسمی و همکاران بر روی دنداپزشکان تهرانی، بالاترین امتیازات مربوط به آگاهی از نقش مصرف قند و سیلانت‌ها در پیشگیری از پوسیدگی و کمترین امتیازات مربوط به آگاهی در مورد برتری استفاده از خمیر دندان‌های حاوی فلوراید در مسواک زدن بود (13) که با مطالعه حاضر همخوانی داشت.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر 52/3٪ دانشجویان نگرش منفی، 36/9 ٪ نگرش متوسط و 10/8٪ نگرش مثبت در خصوص دندانپزشکی پیشگیرانه داشتند. در مطالعه‌ای که صفری و همکاران روی دانشجویان دندانپزشکی و پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم مشاهده شد که 51/3٪ نگرش مثبت به اقدامات پیشگیرانه دهان و دندان داشتند (4).

در مطالعه درستکار و همکاران ، 28٪ دانشجویان در بالاترین چارک نگرش خوداظهار نسبت به دندانپزشکی پیشگیرانه قرار داشتند (12).

در مطالعه قاسمی (13) و درستکار (12) مانند مطالعه حاضر مثبت‌ترین دیدگاه از نظر دندانپزشکان ایرانی مربوط به آیتم مفید بودن برای جامعه و منفی‌ترین دیدگاه مربوط به شهرت‌آور و سودآور برای دندانپزشک بود. پاسخ دندانپزشکان و دانشجویان نسبت به آیتم سودآوری برای دندانپزشک نشان می‌دهد که آن‌ها مراقبت‌های پیشگیرانه دندانپزشکی را از نظر اقتصادی مفید و معتبر نمی‌دانند. این نگرش‌ها در بین دندانپزشکان ناشی از موانعی مانند دریافت ناکافی، محدودیت زمانی به دلیل تقاضای زیاد برای مراقبت های درمانی و عدم تمایل بیماران برای پرداخت هزینه پیشگیری می‌باشد.

در مطالعه حاضر 15 نفر (23/1٪) دانشجویان توانمندی خود اظهار در خصوص دندانپزشکی پیشگیرانه داشتند. بیشترین توانمندی خود اظهار در رابطه با "دادن آموزش بهداشت دهان به بیماران" و کمترین توانمندی خود اظهار در رابطه با "انجام فلوراید تراپی برای بیمار" بود. در مطالعه Wagle و همکاران روی دندانپزشکان نپالی، بیش از 90٪ از دندانپزشکان اظهار داشتند که در ارائه درمان پیشگیرانه و آموزش بهداشت دهان به بیماران خود صلاحیت دارند (9).

در مطالعه Thakur و همکاران در هند به‌ترتیب 88 و 83 درصد دانشجویان دندانپزشکی اظهار داشتند که در ارائه مشاوره رژیم غذایی و دستورالعمل‌های بهداشت دهان و دندان دارای توانمندی هستند (16).

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-04]

در مطالعه حاضر نمره آگاهی، نگرش و توانمندی خود اظهار تفاوت معنی‌داری بر حسب جنسیت و سال تحصیلی نداشت. در مطالعه قاسمی و همکاران (13) نیز آگاهی دندانپزشکان تهرانی در خصوص دندانپزشکی پیشگیرانه ارتباط معنی‌داری با جنسیت نداشت اما نمره نگرش با جنسیت ارتباط معنی‌داری داشت و نگرش خانم‌ها بهتر از آقایان بود.

در مطالعه صفری و همکاران (4) در قم مشاهده شد که رابطه معنی‌داری بین جنسیت مذکرو سطح پایین دانش و همچنین جنسیت مونث و نگرش مثبت به دندانپزشکی پیشگیرانه وجود دارد.

در مطالعه Wagle و همکاران، دندانپزشکان خانم اعلام کردند که در ارائه آموزش بهداشت دهان و دندان صلاحیت بیشتری نسبت به همتایان مرد خود دارند (9). در مطالعه حاضر نیز نگرش و آگاهی زنان اندکی بهتر بود ولی تفاوت آن‌ها از نظر آماری معنی‌دار نبود که احتمالا به دلیل کوچک بودن حجم نمونه است.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر حجم نمونه نسبتا کوچک بود که پیشنهاد می‌شود با انجام مطالعه در چندین استان کشور، علاوه بر افزایش حجم نمونه کارایی سیستم‌های آموزشی مختلف بر آگاهی، نگرش و توانمندی دانشجویان بررسی و مقایسه شود.

نتایج حاکی از پایین بودن میزان دانشجویان با آگاهی بالا، نگرش مثبت و توانمند در خصوص دندانپزشکی پیشگیرانه بود و توصیه می‌شود دانش و نگرش دانشجویان دندانپزشکی نسبت به دندانپزشکی پیشگیرانه با ارائه راهکارها و مداخلات موثر بهبود یابد و به روز شود تا بتواند آن‌ها را به ارائه خدمات پیشگیرانه به بیماران تشویق کند.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله حاصل پایان‌نامه در مقطع دکترای دندانپزشکی مصوب دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال 1400 با کد اخلاق به شماره IR.GUMS.REC.1400.127 اخذ شده از کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی است. نویسندگان اظهار داشتند که تضاد منافعی وجود ندارد.

References

1. Azad E, Fallahzadeh H, Bagheri B. Oral Health Status in Adults Aged 30-75 Years with Some Mental Problems among a Sample of Iranian Population. Tolooebehdasht. 2021; 20(2): 75-88.
2. Watt RG. Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. Bull World Health Organ .2005; 83(9): 711-8 .
3. Alyousef Y, Damiano P, Webergasparoni K, Qian F, Murph J, Nothwehr F. Medical students' child oral health related knowledge, practices and attitudes. European J Dental Education. 2013; 17(4): 218-24.
4. Safari H, Moradi R, Elahi A, Jafarynodoushan Z, Asayesh H. knowledge, Attitude, and Preventive Oral and Dental Self-Care Behaviors among Dentistry and Medical Students of Qom University of Medical Sciences, Iran. Qom Univ Med Sci J. 2018; 12 (3) :96-104.
5. Vaziri F, Fakhari M, hoseini A. Survey of knowledge, attitude and self-care behaviors of oral health among dental students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd in 2019. J Res Dent Sci.2022; 19 (3) :226-34.
6. Nowak AJ, Skotowski MC, Widmer R, Strate J,Cugini M. A Practice Based Evaluation Of A Range Of Children's Manual Toothbrushes: Safety And Acceptance. Compend contin educdent .2002;23(3):17-24.
7. Crall JJ, Bjerga JM. Fluoride uptake and retention following combined applications of APFand stannous fluoride in vitro. Pediatr Dent.1984;6(4):226-9.
8. Nilchian F, Kazemi S, Abbasi M, Ghoreishian F, Kowkabi M. Evaluation of Isfahan’s dental students’ awareness about preventive dentistry. J Dentistr. 2014;15(1):11-23..
9. Wagle M, Acharya G, Basnet P, Trovik TA. Knowledge about preventive dentistry versus self-reported competence in providing preventive oral healthcare–a study among Nepalese dentists. BMC Oral Health. 2017;17(1):1-7.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-04]

10. Alinejad D, Gerami A, Jafari A. Determining the attitude and performance of dental students about preventive and therapeutic management recommendations. Iranian Journal of Pediatric Dentistry.2019;15(1):55-62.[In Persian]
11. Halvani N,Bahrololoomi Z, Sarchami A, Zarebidoki F. Evaluating Knowledge, Attitude and Practiceof General Dentists in Yazd about Fissure Sealant in 2017. J Shahid Sadoughi Uni Med Sci .2019; 27(4): 1496-1504.[In Persian]
12.Dorostkar Z, Khami M, Razeghi S. Knowledge, attitude, practice, and self-reported competency of Iranian senior dental students towards preventive dentistry. Iranian J Pediatric Dentistr. 2016;12(1):71-84.
13.Ghasemi H, Murtomaa H, Torabzadeh H, Vehkalahti MM. Knowledge of and attitudes towards preventive dental care among Iranian dentists. Eur J Dent. 2007;1(4):222.
14. Metz M, Miller C, Lin W, Abdel-Azim T, Zandinejad A, Crim G. Dental student perception and assessment of their clinical knowledge in educating patients about preventive dentistry. European J Dental Educ. 2015;19(2):81-6.
15. Mohebbi SZ, Esfandiyar M. The effect of the theoretical course of community oral health on the oral health prevention knowledge, attitude and self-reported practice in dental school students at Tehran University of Medical Sciences. J Dental Med. 2011;24(4):245-51.
16. Thakur P, Awasthi A, Shavi GR. Knowledge, Attitude And Practices Towards Preventive Dental Care Among Dental Interns In Kanpur, India. National J Integ Res Med. 2016;7(3):45-56

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-04]

Original paper

Evaluating the knowledge, attitude and self report competency of dental students of Anzali Faculty regarding preventive dentistry

Seyedeh Hediyeh Daneshvar[*1], **Ermia Taghinia**[2]
1Assistant Professor, Dental Sciences Research Center, Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran dr.hediyehdaneshvar@gmail.com 0000-0002-5002-2350
2 Dentist 0000-0002-6430-587X
*Corresponding author: Seyedeh Hediyeh Daneshvar

Abstract

Introduction: Preventive dental procedures prevent oral problems such as tooth decay or gum disease. These preventive measures include regular dental visits, fluoride therapy, and fissure sealant therapy. Preventive dentistry largely prevents the complications of oral diseases as well as the financial and psychological complications that the patient suffers. This study aimed to determine the knowledge, attitude, and self-report competency of dental students of Anzali International Campus regarding preventive dentistry.

Materials and Methods: In this descriptive cross-sectional study, 65 dental students of Anzali International Campus School completed a 4-part questionnaire including demographic information and their knowledge, attitude, and self-report competency in the field of oral health. Data were analyzed by SPSS software version 26 using Chi-square and Fisher statistical tests and the significance level was considered less than 0.05.

Results: 9.2% of students had low knowledge, 66.2% had moderate knowledge and 24.6% had high knowledge. 52.3% of students had a negative attitude, 36.9% had a moderate attitude and 10.8% had a positive attitude. 15 (23.1%) had self-report competency about preventive dentistry. Knowledge, attitude, and self-report competency scores did not show a significant difference in terms of gender and academic year (P> 0.05).

Conclusion: Due to the insufficiency of knowledge, attitude, and self-report competency of students, it seems necessary to provide educational programs to promote them.

Keywords: Attitude, Knowledge, Preventive dentistry, Students

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-04]