Development Strategies in Medical Education

Summr 2024. Vol 11. Issue 2

Research Article

Self-assessment of dental students in dental treatments of systemic disease patients

Zahra Roustaeizade Shooroki[1] , Qazal Pooyandeh[2] , Mohammad Hasan Akhavan Karbassi[1] , Mohammad Khodabakhsh[3]

1. Assistant Professor, Department of Oral Medicine, School of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
2. Dentist, Private Practice, Mashhad, Iran.
3. Dentist, Private Practice, Yazd, Iran.

Use your device to scan and read the article online

Citation: Roustaeizade Shooroki Z, Pooyandeh Q, Akhavan Karbassi MH, Khodabakhsh M. Self-assessment of dental students in dental treatments of systemic disease patients. Development Strategies in Medical Education. 2024; 11(2):197-208. [In Persian]

Article Info:
Received: 20 May 2024
Accepted: 11 Aug 2024
Available Online: 20 Sep 2024

Key Words:
Dental Students, Self-Assessment, Diseases.

ABSTRACT

Introduction: Increasing dental student self-assessment leads to better service delivery and reduced patient referrals. Therefore, this study aimed to investigate the self-assessment of dental students in treating systemic disease patients..

Methods: In this descriptive-cross-sectional study, 71 final year dental students of Yazd in the academic year 2011-2012, completed questionnaire containing 15 questions to assess student self-confidence in treating systemic patients in terms of routine dental procedures and simple surgeries. The collected data were entered into SPSS23 software, the results were presented in descriptive statistics, and data were analyzed by Chi-Square test.

Results: A total of 71 dental students, comprising 32 males and 39 females, with a mean age of 24.17±2.28 years participated in this study. The sample included 23 eleventh-semester and 48 twelfth-semester students, with a mean average of 16.31±0.94. No statistically significant gender differences were observed in the mean self-assessment scores (P>0.05). Additionally, no significant association was found between the frequency of self-assessment for dental considerations in systemic patients and the semester of study, with the exception of patients with type 2 diabetes and HbA1c≥8.5 (P>0.05). Furthermore, no significant association was observed between the frequency of self-assessment and mean average, except for patients with stable angina under treatment (P=0.035) and patients with a history of epilepsy who were under treatment and seizure-free for the past two years (P=0.013).

Discussion: The students demonstrated a low level of self-assessment in their ability to perform dental procedures on patients with systemic conditions such as hepatitis, thalassemia, type 2 diabetes, rheumatoid arthritis, and thrombocytopenia. Consequently, students tended to refer patients with these conditions to specialists.

*** Corresponding Author:**
Dr mohammadnkh1999@gmail.com
Address: Yazd, Iran.
Tel: +98 9032772204
E-mail: mohammadnkh1999@gmail.com

Copyright © 2024 The Author[s];
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License [CC-By-NC: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en], which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 13:02 +0330 on Wednesday November 4th 2026

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 13:02 +0330 on Wednesday November 4th 2026

مقاله پژوهشی

خودارزیابی دانشجویان دندانپزشکی در درمان دندانپزشکی بیماران سیستمیک

زهرا روستایی‌زاده شورکی[۱]، غزل پوینده[۲]، محمدحسن اخوان کرباسی[۱]، محمد خدابخش[۳]

۱. استادیار بیماری‌های دهان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.
۲. دندانپزشک عمومی، مشهد، ایران.
۳. دندانپزشک عمومی، یزد، ایران.

Use your device to scan and read the article online

Citation: Roustaeizade Shooroki Z, Pooyandeh Q, Akhavan Karbassi MH, Khodabakhsh M. Self-assessment of dental students in dental treatments of systemic disease patients. Development Strategies in Medical Education. 2024; 11(2):197-208. [In Persian]

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۳۱ اردیبهشت ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۲۱ مرداد ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۳۰ شهریور ۱۴۰۳

کلیدواژه‌ها :

دانشجویان دندانپزشکی، خود ارزیابی، بیماری‌ها.

چکیده

هدف: افزایش خودباوری دانشجویان دندانپزشکی سبب ارائه خدمات بهتر و کاهش ارجاع بیماران سیستمیک می‌شود. از این رو در مطالعه حاضر خودارزیابی دانشجویان دندانپزشکی در درمان دندانپزشکی بیماران مبتلا به بیماریهای سیستمیک بررسی شد.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی- مقطعی، ۷۱ دانشجوی سال آخر دندانپزشکی یزد در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ پرسشنامه پژوهش حاوی ۱۵سوال جهت بررسی خودباوری دانشجو در درمان بیماران سیستمیک از نظر اعمال روتین دندانپزشکی و جراحی‌های ساده را تکمیل نمودند. داده‌های گردآوری شده در نرم‌افزار SPSS وارد شده، نتایج در قالب آمار توصیفی ارائه شده و از آزمون آماری Chi-Square جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: در این مطالعه ۳۲ دانشجوی پسر و ۳۹ دانشجوی دختر با میانگین سنی ۲/۲۸ ۲۴/۱۷±۲/۲۸ شرکت نمودند. ۲۳ نفر در ترم۱۱ و ۴۸ نفر در ترم۱۲ مشغول به تحصیل بودند. میانگین معدل آن‌ها۰/۹۴±۱۶/۳۱بود. ارتباط آماری معناداری بین میانگین نمره خودارزیابی دانشجویان با جنسیت مشاهده نشد(P>۰/۰۵). به جز بیماران مبتلا به دیابت نوع۲ و ۸/۵ HbA1c در سایر بیماری‌های تعریف شده در پرسشنامه ارتباط آماری معناداری بین میزان فراوانی خودارزیابی در ملاحظات دندانپزشکی در بیماران سیستمیک و ترم تحصیلی مشاهده نشد. (P>۰/۰۵) به‌جز در بیماران دارای آنژین پایدار تحت درمان (P=۰/۰۳۵) و بیماران با سابقه صرع که تحت درمان می باشند و در دو سال اخیر حمله‌ای نداشته‌اند (P=۰/۰۱۳) در سایر بیماری‌های تعریف شده در پرسشنامه ارتباط آماری معناداری بین میزان فراوانی خودارزیابی در ملاحظات دندانپزشکی در بیماران سیستمیک و معدل مشاهده نشد (P>۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: میزان خودارزیابی دانشجویان در انجام اعمال دندانپزشکی در بیماری‌هایی مثل هپاتیت،تالاسمی، دیابت نوع ۲، رماتیسم مفصلی و پلاکت زیر ۹۰۰۰ کم بود. در نتیجه دانشجویان ترجیح می دهند بیمارانی که این مشکلات سیستمیک را دارند ارجاع دهند.

*نویسنده مسئول:
دکتر محمد خدابخش
نشانی: یزد، ایران.
تلفن: 9032772204 98+
پست الکترونیک: mohammadnkh1999@gmail.com

Copyright © 2024 The Author[s];
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License [CC-By-NC: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en], which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 13:02 +0330 on Wednesday November 4th 2026

مقدمه:

دهان می‌تواند تحت تأثیر بیماری‌های فراوانی با علل و تظاهرات متفاوت قرار گیرد [۱]. علاوه بر بیماری‌های موضعی دهان، حفره دهان همچنین می‌تواند تحت تأثیر انواع بیماری‌های سیستمیک قرار گیرد [۲]. در واقع، سلامت دهان به طور مستقیم با سلامت سیستمیک مرتبط است. چندین مطالعه ارتباط بین بیماری‌های دهان و بیماری‌های سیستمیک مختلف از جمله دیابت، آلزایمر، سکته مغزی، پیامد نامطلوب بارداری و بیماری‌های قلبی عروقی را گزارش کرده اند [۳-۷]. علاوه بر این، معاینه دهانی می تواند علائم و نشانه های بیماری‌های سیستمیک مختلف، از جمله؛ بیماری‌های ایمونولوژیک، غدد درون ریز، شرایط هماتولوژیک، عفونت های سیستمیک، سوء تغذیه، اختلالات گوارشی، بیماری‌های پوستی، بیماری‌های روانپزشکی و عوارض جانبی داروها را آشکار کند. علائم دهانی ممکن است اولین نشانه وجود بیماری سیستمیک باشد.

امروزه به دنبال پیشرفت‌های علوم پزشکی هم متوسط عمر افراد افزایش یافته و هم نرخ مرگ و میر کاهش یافته است [۸]. اما تعداد افراد مبتلا به بیماری‌های سیستمیک به طور قابل توجهی بیشتر شده و این بیماری‌ها به خصوص در افراد مسن به تعداد و شدت بیشتری مشاهده می‌شوند [۹].

بنابراین شناسایی تظاهرات دهانی بیماری‌های سیستمیک ممکن است امکان تشخیص و درمان زودهنگام را فراهم کند و ممکن است به مراقبت چند رشته‌ای بهتر با تأثیر مثبت بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت کمک کند [۱۰]. این تظاهرات دهانی باید به درستی شناسایی شوند تا بیمار تشخیص مناسب، درمان درست و ارجاع به موقع را دریافت کند [۱۱]. تحقیقات به این نتیجه رسیده اند که تشخیص و درمان بیماری‌ها در مراحل اولیه نتایج بهتری دارند. دندانپزشکان باید به اندازه کافی صلاحیت داشته باشند که بیماری‌های سیستمیک را با معاینه دهان تشخیص دهند و به پزشک مربوطه ارجاع دهند و. بالعکس، پزشکان نیز باید قادر به شناسایی و ثبت تظاهرات دهانی بیماری‌ها باشند. زیرا درمان زودهنگام همیشه برای بیمار مفید است [۱۲]. این در حالیست که نتایج مطالعه الکان نشان داد هرچند پزشکان اظهار داشته بودند نسبت به بیماری‌های سیستمیک دهان و دندان آگاهی دارند، اما نتایج نشان دادند که این آگاهی با دانش دقیق همراه نیست [۱۳]. همچنین نتایج مطالعه اسماء و همکاران بر روی دندانپزشکان نشان داد هر چند درصد بالایی از آن‌ها خود را توانا در مدیریت بیماری‌های سیستمیک می دانستند اما سطح دانش آن‌ها در مورد بیماری‌های سیستمیک کمتر از حد انتظار بود [۱۴].

با توجه به اهمیت آگاهی دندانپزشکان از اثرات بیماری‌های سیستمیک و درمان‌های مربوط به آن‌ها، بر روی طرح درمان‌های دندانپزشکی و وضعیت دهانی بیماران، لازم است دانشجویان دندانپزشکی در دوره تحصیل در دانشگاه در این خصوص آموزش ببینند [۱۵]. هرچند بخش بزرگی از برنامه درسی دانشکده دندانپزشکی با هدف کمک به دانشجویان در کسب مهارت‌های فنی در دندانپزشکی است. اما دستیابی به اعتماد به نفس و شایستگی در مهارت های بالینی و فنی باید یکی از اهداف اصلی برنامه درسی دانشکده دندانپزشکی باشد. خودارزیابی دانشجویان از دانش و مهارت‌های خود برای اهداف آموزشی متعددی استفاده شده است و داده‌های چنین ارزیابی‌هایی می‌تواند برای ارزیابی برنامه‌های درسی و اثربخشی دوره های خاص می تواند مفید باشد [۱۶]. از این رو در این مطالعه میزان خودارزیابی دانشجویان سال آخر دندانپزشکی در درمان دندانپزشکی بیماران مبتلا به بیماری‌های سیستمیک بررسی شد.

مواد و روش‌ها:

این مطالعه‌ی توصیفی- مقطعی بر روی تمام دانشجویان سال آخر دندانپزشکی یزد در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ انجام شد. دانشجویان مهمان و دانش آموخته خارج از کشور وارد مطالعه نشدند. ابزار پژوهش پرسشنامه ای شامل دو بخش بود. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک دانشجویان مثل سن، جنسیت و معدل کل بوده و بخش

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 13:02 +0330 on Wednesday November 4th 2026

دوم شامل ۱۵ سوال جهت بررسی خود باوری دانشجو در درمان بیماران سیستمیک از نظر اعمال روتین دندانپزشکی و جراحی های ساده بود. از مقیاس آنالوگ بصری جهت ثبت پاسخ ها استفاده شد.

در این مطالعه برای تأیید روایی محتوایی از شاخص روایی محتوا استفاده شد. به منظور تعیین این شاخص از نظرات ۷ نفر از متخصصین بیماری‌های دهان دانشکده دندانپزشکی شهید صدوقی یزد استفاده گردید. تمامی آیتم‌ها دارای حداقل امتیاز ۰/۷۹ بودند بدین معنی که شاخص روایی محتوایی قابل قبول بود. پس از ارزیابی روایی، جهت بررسی پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شد. به طوری که پرسشنامه نهایی بین ۱۵ نفر از دانشجویان ترم ۱۱ و ۱۲ دندانپزشکی توزیع گردید و پایایی پرسشنامه با مقدار آلفای کرونباخ ۰/۷۹۲ مورد تأیید قرار گرفت. برای اجرای این پژوهش، ابتدا لیست اسامی دانشجویان سال آخر دوره عمومی دندانپزشکی از آموزش دانشکده دریافت شده و سپس پرسشنامه ها به صورت حضوری، در اختیار آنان قرار گرفت و در همان زمان جمع آوری شد. تکمیل پرسشنامه به صورت داوطلبانه و با ارائه توضیحات لازم درخصوص پرسشنامه و رعایت اصول اخلاق در پژوهش بود و نیازی به ذکر نام دانشجو نبود. داده‌ها پس از جمع آوری، با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ ، آمار توصیفی (توزیع فراوانی و درصد در قالب جداول) و آزمون آماری Chi-Square تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها:

در این مطالعه ۷۱ دانشجوی دندانپزشکی پرسشنامه پژوهش را تکمیل نمودند. از این تعداد ۳۲ نفر (۴۵/۱ درصد) مرد و ۳۹ نفر (۵۴/۹ درصد) زن بودند که ۲۳ نفر (۳۲/۴ درصد) در ترم ۱۱ و ۴۸ نفر (۶۷/۶ درصد) در ترم ۱۲ مشغول به تحصیل بودند. میانگین معدل دانشجویان ۰/۹۴±۱۶/۳۱ با دامنه ۱۴ تا ۱۹ بود. معدل ۳۴ نفر (۴۷/۹ درصد) مساوی یا بالاتر از ۱۶ بود و معدل ۳۷ نفر (۵۲/۱ درصد) کمتر از ۱۶ بود.

نتایج مطالعه نشان داد که اکثریت دانشجویان بیماران با سابقه‌ی هپاتیت B مزمن غیرفعال، بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور و بدون سابقه‌ی اسپلنکتومی را در هر دو صورت اعمال روتین و جراحی ساده دندانپزشکی ارجاع می‌دادند. اکثریت دانشجویان بیماران مبتلا به دیابت نوع دو و HBA1C=۸/۵ ، بیماران مبتلا به روماتیسم مفصلی تحت درمان با پردنیزولون و بیماران با پلاکت ۹۰۰۰۰ را در صورتی که نیاز به جراحی ساده دندانپزشکی داشته باشند ارجاع می‌دادند.

همچنین تقریبا نیمی از دانشجویان، بیماران باردار در ماه پنجم بارداری، بیماران مبتلا به اسکلرودرمی که تحت درمان می باشند و بیماران با سابقه‌ی انجام شیمی درمانی طی دو سال گذشته با آزمایش نرمال را در صورتی که نیاز به جراحی ساده دندانپزشکی داشته باشند ارجاع می‌دهند. در سایر بیماری‌های لحاظ شده در پرسشنامه، دانشجویان، درمان را در هر دو صورت اعمال روتین و جراحی ساده دندانپزشکی انجام می‌دادند (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی خودارزیابی دانشجویان مورد بررسی در ملاحظات دندانپزشکی در بیماران سیستمیک

سؤالات پرسشنامه		تعداد (درصد)	
		انجام می‌دهم	ارجاع می‌دهم
۱) بیمار با سابقه ی دریچه مصنوعی قلب	I	۵۶ (۷۸/۹)	۱۵ (۲۱/۱)
	II	۴۱ (۵۷/۷)	۳۰ (۴۲/۳)
۲) بیمار دارای آنژین پایدار تحت درمان	I	۶۴ (۹۰/۱)	۷ (۹/۹)
	II	۴۷ (۶۶/۲)	۲۴ (۳۳/۸)
۳) بیمار دارای سابقه آسم تحت درمان بدون سابقه ی بستری	I	۶۵ (۹۱/۵)	۶ (۸/۵)
	II	۵۲ (۷۳/۲)	۱۹ (۲۶/۸)
۴) بیمار با سابقه ی هپاتیت B مزمن غیرفعال	I	۳۴ (۴۷/۹)	۳۷ (۵۲/۱)
	II	۲۱ (۲۹/۶)	۵۰ (۷۰/۴)

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 13:02 +0330 on Wednesday November 4th 2026

جدول ۱: توزیع فراوانی خودارزیابی دانشجویان مورد بررسی در ملاحظات دندانپزشکی در بیماران سیستمیک

سؤالات پرسشنامه		تعداد (درصد)	
		انجام می‌دهم	ارجاع می‌دهم
۵) بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ و HBA1C: ۸/۵	I	(۵۴/۹) ۳۹	(۴۵/۱) ۳۲
	II	(۳۲/۴) ۲۳	(۶۶/۲) ۴۷
۶) بیمار مبتلا به روماتیسم مفصلی تحت درمان با پردنیزولون	I	(۶۴/۸) ۴۶	(۳۵/۲) ۲۵
	II	(۳۸) ۲۷	(۶۲) ۴۴
۷) بیمار مبتلا به پرکاری تیروئید که از دو سال پیش تحت درمان می باشد	I	(۸۱/۷) ۵۸	(۱۸/۳) ۱۳
	II	(۶۴/۸) ۴۶	(۳۵/۲) ۲۵
۸) بیمار باردار در ماه پنجم بارداری	I	(۶۱/۴) ۴۳	(۳۸/۶) ۲۷
	II	(۴۷/۹) ۳۴	(۵۲/۱) ۳۷
۹) بیمار با سابقه ی پیوند کبد در سال گذشته با آزمایشات نرمال	I	(۸۱/۴) ۵۷	(۱۸/۶) ۱۳
	II	(۵۴/۹) ۳۹	(۴۵/۱) ۳۲
۱۰) بیمار مبتلا به اسکلرودرمی که تحت درمان می باشد	I	(۶۲) ۴۴	(۳۸) ۲۷
	II	(۴۵/۱) ۳۲	(۵۴/۹) ۳۹
۱۱) بیمار مبتلا به تالاسمی ماژور و بدون سابقه ی اسپلنکتومی	I	(۴۶/۵) ۳۳	(۵۳/۵) ۳۸
	II	(۲۸/۲) ۲۰	(۷۱/۸) ۵۱
۱۲) بیمار با پلاکت ۹۰۰۰۰	I	(۶۴/۸) ۴۶	(۳۵/۲) ۲۵
	II	(۳۸) ۲۷	(۶۲) ۴۴
۱۳) بیمار با سابقه ی انجام شیمی درمانی طی دو سال گذشته با آزمایش نرمال	I	(۸۳/۱) ۵۹	(۱۶/۹) ۱۲
	II	(۴۵/۱) ۳۲	(۵۴/۹) ۳۹
۱۴) بیمار با سابقه سکته مغزی در ۸ سال پیش	I	(۸۸/۷) ۶۳	(۱۱/۳) ۸
	II	(۶۷/۶) ۴۸	(۳۲/۴) ۲۳
۱۵) بیمار با سابقه ی صرع که تحت درمان می باشد و در ۲ سال اخیر حمله ای نداشته است	I	(۸۴/۵) ۶۰	(۱۵/۵) ۱۱
	II	(۶۲) ۴۴	(۳۸) ۲۷

I اعمال روتین دندانپزشکی
II جراحی های ساده از جمله کشیدن

چالش طبق جدول ۲، در هیچ یک از بیماری‌های تعریف شده در پرسشنامه ارتباط آماری معناداری در میزان فراوانی خودارزیابی دانشجویان در ملاحظات دندانپزشکی در بیماران سیستمیک برحسب جنسیت مشاهده نشد (P>۰/۰۵۰).

جدول۲: توزیع فراوانی خودارزیابی دانشجویان مورد بررسی در ملاحظات دندانپزشکی در بیماران سیستمیک برحسب جنسیت

سؤالات پرسشنامه		پاسخ به سؤالات تعداد (درصد)				P-Value
		مرد		زن		
		انجام می‌دهم	ارجاع می‌دهم	انجام می‌دهم	ارجاع می‌دهم	
۱) بیمار با سابقه ی دریچه مصنوعی قلب	I	(۸۱/۳) ۲۶	(۱۸/۸) ۶	(۷۶/۹) ۳۰	(۲۳/۱)۹	۰/۶۵۷
	II	(۶۵/۶) ۲۱	(۵۱/۳) ۲۰	(۳۴/۴) ۱۱	(۴۸/۷) ۱۹	۰/۲۲۳
۲) بیمار دارای آنژین پایدار تحت درمان	I	(۸۴/۴) ۲۷	(۱۵/۶) ۵	(۹۴/۹) ۳۷	(۵/۱) ۲	۰/۱۴۰
	II	(۶۲/۵) ۲۰	(۳۷/۵) ۱۲	(۶۹/۲) ۲۷	(۳۰/۸) ۱۲	۰/۵۵۱
۳) بیمار دارای سابقه آسم تحت درمان بدون سابقه ی بستری	I	(۸۷/۵) ۲۸	(۱۲/۵) ۱	(۹۴/۹) ۳۷	(۵/۱) ۲	۰/۲۶۶
	II	(۷۵) ۲۴	(۲۵) ۸	(۷۱/۸) ۲۸	(۲۸/۲) ۱۱	۰/۷۶۱
۴) بیمار با سابقه ی هپاتیت B مزمن غیرفعال	I	(۵۰) ۱۶	(۵۰) ۱۶	(۴۶/۲) ۱۸	(۵۳/۸) ۲۱	۰/۷۴۷
	II	(۲۵) ۸	(۷۵) ۲۴	(۳۳/۳) ۱۳	(۶۶/۷) ۲۶	۰/۴۴۴

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 13:02 +0330 on Wednesday November 4th 2026

جدول۲: توزیع فراوانی خودارزیابی دانشجویان مورد بررسی در ملاحظات دندانپزشکی در بیماران سیستمیک برحسب جنسیت

سؤالات پرسشنامه		پاسخ به سؤالات تعداد (درصد)				P-Value
		مرد		زن		
		انجام می‌دهم	ارجاع می‌دهم	انجام می‌دهم	ارجاع می‌دهم	
۵) بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ و HBA۱C: ۸/۵	I	۲۰ (۶۲/۵)	۱۲ (۳۷/۵)	۱۹ (۴۸/۷)	۲۰ (۵۱/۳)	۰/۲۴۶
	II	۱۴ (۴۳/۸)	۱۸ (۵۶/۳)	۹ (۲۳/۷)	۲۹ (۷۶/۳)	۰/۰۷۵
۶) بیمار مبتلا به روماتیسم مفصلی تحت درمان با پردنیزولون	I	۱۹ (۵۹/۴)	۱۳ (۴۰/۶)	۲۷ (۶۹/۲)	۱۲ (۳۰/۸)	۰/۳۸۷
	II	۱۵ (۴۶/۹)	۱۷ (۵۳/۱)	۱۲ (۳۰/۸)	۲۷ (۶۹/۲)	۰/۱۶۴
۷) بیمار مبتلا به پرکاری تیرویید که از دو سال پیش تحت درمان می باشد	I	۲۷ (۸۴/۴)	۵ (۱۵/۶)	۳۱ (۷۹/۵)	۸ (۲۰/۵)	۰/۵۹۶
	II	۲۱ (۶۵/۶)	۱۱ (۳۴/۴)	۲۵ (۶۴/۱)	۱۴ (۳۵/۹)	۰/۸۹۴
۸) بیمار باردار در ماه پنجم بارداری	I	۱۷ (۵۴/۸)	۱۴ (۴۵/۲)	۲۶ (۶۶/۷)	۱۳ (۳۳/۳)	۰/۳۱۳
	II	۱۵ (۴۶/۹)	۱۷ (۵۳/۱)	۱۹ (۴۸/۷)	۲۰ (۵۱/۳)	۰/۸۷۷
۹) بیمار با سابقه ی پیوند کبد در سال گذشته با آزمایشات نرمال	I	۲۶ (۸۳/۹)	۵ (۱۶/۱)	۳۱ (۷۹/۵)	۸ (۲۰/۵)	۰/۶۳۹
	II	۱۸ (۵۶/۳)	۱۴ (۴۳/۸)	۲۱ (۵۳/۸)	۱۸ (۴۶/۲)	۰/۸۳۹
۱۰) بیمار مبتلا به اسکلرودرمی که تحت درمان می باشد	I	۲۱ (۶۵/۶)	۱۱ (۳۴/۴)	۲۳ (۵۹)	۱۶ (۴۱)	۰/۵۶۶
	II	۱۶ (۵۰)	۱۶ (۵۰)	۱۶ (۴۱)	۲۳ (۵۹)	۰/۴۵۰
۱۱) بیمار مبتلا به تالاسمی ماژور و بدون سابقه ی اسپلنکتومی	I	۱۴ (۴۳/۸)	۱۸ (۵۶/۳)	۱۹ (۴۸/۷)	۲۰ (۵۱/۳)	۰/۶۷۶
	II	۱۱ (۳۴/۴)	۲۱ (۶۵/۶)	۹ (۲۳/۱)	۳۰ (۷۶/۹)	۰/۲۹۲
۱۲) بیمار با پلاکت ۹۰۰۰۰	I	۲۰ (۶۲/۵)	۱۲ (۳۷/۵)	۲۶ (۶۶/۷)	۱۳ (۳۳/۳)	۰/۷۱۵
	II	۱۴ (۴۳/۸)	۱۸ (۵۶/۳)	۱۳ (۳۳/۳)	۲۶ (۶۶/۷)	۰/۳۶۸
۱۳) بیمار با سابقه ی انجام شیمی درمانی طی دو سال گذشته با آزمایش نرمال	I	۲۶ (۸۱/۳)	۶ (۱۸/۸)	۳۳ (۸۴/۶)	۶ (۱۵/۴)	۰/۷۰۷
	II	۱۷ (۵۳/۱)	۱۵ (۴۶/۹)	۱۵ (۳۸/۵)	۲۴ (۶۱/۵)	۰/۲۱۷
۱۴) بیمار با سابقه سکته مغزی در ۸ سال پیش	I	۲۹ (۹۰/۶)	۳ (۹/۴)	۳۴ (۸۷/۲)	۵ (۱۲/۸)	۰/۶۴۸
	II	۲۲ (۶۸/۸)	۱۰ (۳۱/۳)	۲۶ (۶۶/۷)	۱۳ (۳۳/۳)	۰/۸۵۲
۱۵) بیمار با سابقه ی صرع که تحت درمان می باشد و در ۲ سال اخیر حمله ای نداشته است	I	۲۸ (۸۷/۵)	۴ (۱۲/۵)	۳۲ (۸۲/۱)	۷ (۱۷/۹)	۰/۵۲۸
	II	۱۹ (۵۹/۴)	۱۳ (۴۰/۶)	۲۵ (۶۴/۱)	۱۴ (۳۵/۹)	۰/۶۸۳

I اعمال روتین دندانپزشکی
II جراحی های ساده از جمله کشیدن

به طور کلی به جز در بیماران دارای آنژین پایدار تحت درمان و بیماران با سابقه ی صرع که تحت درمان می باشند و در ۲ سال اخیر حمله ای نداشته اند در سایر بیماری‌های تعریف شده در پرسشنامه ارتباط آماری معناداری بین میزان فراوانی خودارزیابی در ملاحظات دندانپزشکی در بیماران سیستمیک برحسب معدل مشاهده نشد (P>۰/۰۵۰) (جدول۳).

جدول ۳: توزیع فراوانی خودارزیابی دانشجویان مورد بررسی در ملاحظات دندانپزشکی در بیماران سیستمیک برحسب معدل

سؤالات پرسشنامه		پاسخ به سؤالات تعداد (درصد)				P-Value
		≤۱۶		>۱۶		
		انجام می‌دهم	ارجاع می‌دهم	انجام می‌دهم	ارجاع می‌دهم	
۱) بیمار با سابقه ی دریچه مصنوعی قلب	I	۲۹ (۸۵/۳)	۵ (۱۴/۷)	۲۷ (۷۳)	۱۰ (۲۷)	۰/۲۰۴
	II	۲۱ (۶۱/۸)	۱۳ (۳۸/۲)	۲۰ (۵۴/۱)	۱۷ (۴۵/۹)	۰/۵۱۱
۲) بیمار دارای آنژین پایدار تحت درمان	I	۲۸ (۸۲/۴)	۶ (۱۷/۶)	۳۶ (۹۷/۳)	۱ (۲/۷)	۰/۳۵
	II	۲۱ (۶۱/۸)	۱۳ (۳۸/۲)	۲۶ (۷۰/۳)	۱۱ (۲۹/۷)	۰/۴۴۹

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 13:02 +0330 on Wednesday November 4th 2026

جدول ۳: توزیع فراوانی خودارزیابی دانشجویان مورد بررسی در ملاحظات دندانپزشکی در بیماران سیستمیک برحسب معدل

سؤالات پرسشنامه		پاسخ به سؤالات تعداد (درصد)				P-Value
		≤۱۶		>۱۶		
		انجام می‌دهم	ارجاع می‌دهم	انجام می‌دهم	ارجاع می‌دهم	
۳) بیمار دارای سابقه آسم تحت درمان بدون سابقه ی بستری	I	۲۹ (۸۵/۳)	۵ (۱۴/۷)	۳۶ (۹۷/۳)	۱ (۲/۷)	۰/۰۶۹
	II	۲۴ (۷۰/۶)	۱۰ (۲۹/۴)	۲۸ (۷۵/۷)	۹ (۲۴/۳)	۰/۶۲۹
۴) بیمار با سابقه ی هپاتیتB مزمن غیرفعال	I	۱۵ (۴۴/۱)	۱۹ (۵۵/۹)	۱۹ (۵۱/۴)	۱۸ (۴۸/۶)	۰/۵۴۲
	II	۱۱ (۳۲/۴)	۲۳ (۶۷/۶)	۱۰ (۲۷)	۲۷ (۷۳)	۰/۶۲۳
۵) بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ و HBA۱C: ۸/۵	I	۱۹ (۵۵/۹)	۱۵ (۴۴/۱)	۲۰ (۵۴/۱)	۱۷ (۴۵/۹)	۰/۸۷۷
	II	۱۱ (۳۳/۳)	۲۲ (۶۶/۷)	۱۲ (۳۲/۴)	۲۵ (۶۷/۶)	۰/۹۳۶
۶) بیمار مبتلا به روماتیسم مفصلی تحت درمان با پردنیزولون	I	۲۱ (۶۱/۸)	۱۳ (۳۸/۲)	۲۵ (۶۷/۶)	۱۲ (۳۲/۴)	۰/۶۰۹
	II	۱۰ (۲۹/۴)	۲۴ (۷۰/۶)	۱۷ (۴۵/۹)	۲۰ (۵۴/۱)	۰/۱۵۲
۷) بیمار مبتلا به پرکاری تیرویید که از دو سال پیش تحت درمان مَی باشد	I	۲۸ (۸۲/۴)	۶ (۱۷/۶)	۳۰ (۸۱/۱)	۷ (۱۸/۹)	۰/۸۹۰
	II	۲۴ (۷۰/۶)	۱۰ (۲۹/۴)	۲۲ (۵۹/۵)	۱۵ (۴۰/۵)	۰/۳۲۷
۸) بیمار باردار در ماه پنجم بارداری	I	۱۹ (۵۵/۹)	۱۵ (۴۴/۱)	۲۴ (۶۶/۷)	۱۲ (۳۳/۳)	۰/۳۵۴
	II	۱۵ (۴۴/۱)	۱۹ (۵۵/۹)	۱۹ (۵۵/۹)	۱۸ (۴۸/۶)	۰/۵۴۲
۹) بیمار با سابقه ی پیوند کبد در سال گذشته با آزمایشات نرمال	I	۲۵ (۷۳/۵)	۹ (۲۶/۵)	۳۲ (۸۸/۹)	۴ (۱۱/۱)	۰/۰۹۹
	II	۱۷ (۵۰)	۱۷ (۵۰)	۲۲ (۵۹/۵)	۱۵ (۴۰/۵)	۰/۴۲۴
۱۰) بیمار مبتلا به اسکلرودرمی که تحت درمان می باشد	I	۲۱ (۶۱/۸)	۱۳ (۳۸/۲)	۲۳ (۶۲/۲)	۱۴ (۳۷/۸)	۰/۹۷۳
	II	۱۷ (۵۰)	۱۷ (۵۰)	۱۵ (۴۰/۵)	۲۲ (۵۹/۵)	۰/۴۲۴
۱۱) بیمار مبتلا به تالاسمی ماژور و بدون سابقه ی اسپلنکتومی	I	۱۳ (۳۸/۲)	۲۱ (۶۱/۸)	۲۰ (۵۴/۱)	۱۷ (۴۵/۹)	۰/۱۸۲
	II	۸ (۲۳/۵)	۲۶ (۷۶/۵)	۱۲ (۳۲/۴)	۲۵ (۶۷/۶)	۰/۴۰۵
۱۲) بیمار با پلاکت ۹۰۰۰۰	I	۲۱ (۶۱/۸)	۱۳ (۳۸/۲)	۲۵ (۶۷/۶)	۱۲ (۳۲/۴)	۰/۶۰۹
	II	۱۵ (۴۴/۱)	۱۹ (۵۵/۹)	۱۲ (۳۲/۴)	۲۵ (۶۷/۶)	۰/۳۱۱
۱۳) بیمار با سابقه ی انجام شیمی درمانی طی دو سال گذشته با آزمایش نرمال	I	۲۹ (۸۵/۳)	۵ (۱۴/۷)	۳۰ (۸۱/۱)	۷ (۱۸/۹)	۰/۶۳۷
	II	۱۳ (۳۸/۲)	۲۱ (۶۱/۸)	۱۹ (۵۱/۴)	۱۸ (۴۸/۶)	۰/۲۶۷
۱۴) بیمار با سابقه سکته مغزی در ۸ سال پیش	I	۳۰ (۸۸/۲)	۴ (۱۱/۸)	۳۳ (۸۹/۲)	۴ (۱۰/۸)	۰/۸۹۹
	II	۲۳ (۶۷/۶)	۱۱ (۳۲/۴)	۲۵ (۶۷/۶)	۱۲ (۳۲/۴)	۰/۹۹۴
۱۵) بیمار با سابقه ی صرع که تحت درمان می باشد و در ۲ سال اخیر حمله ای نداشته است:	I	۲۸ (۸۲/۴)	۶ (۱۷/۶)	۳۲ (۸۶/۵)	۵ (۱۳/۵)	۰/۶۳۱
	II	۱۶ (۴۷/۱)	۱۸ (۵۲/۹)	۲۸ (۷۵/۷)	۹ (۲۴/۳)	۰/۰۱۳

I اعمال روتین دندانپزشکی
II جراحی های ساده از جمله کشیدن
Chi-Square Test*

بحث و نتیجه‌گیری:

در مطالعه‌ی حاضر دانشجویان بیان کردند که در ۷۸/۹ درصد موارد برای بیمار با سابقه ی دریچه مصنوعی قلب، اعمال روتین دندانپزشکی را انجام می‌دهند، اما در ۴۲/۳ درصد موارد جراحی های ساده آن‌ها را به متخصصین ارجاع می‌دهند. نکته قابل تامل این بود که بیماران دارای آنژین پایدار تحت درمان را کمتر ارجاع داده و در ۹۰/۱ درصد برای آن ها اعمال روتین دندانپزشکی را انجام و تنها در ۳۳/۳ در صد موارد آن‌ها را برای جراحی‌های ساده به متخصصین ارجاع می‌دادند. همسو با نتایج مطالعه حاضر، المحیسن و همکاران گزارش کردند که ۴۵/۵ درصد از دندانپزشکان مورد بررسی مدیریت بیماران قلبی را دشوار می دانستند، در حالی که ۶۴/۵ درصد اظهار داشتند که این بیماران را قبل از مداخله دندانپزشکی به متخصص قلب ارجاع می‌دهند تا با اطمینان خاطر اقدامات دندانپزشکی‌شان را انجام دهند [۱۷]. مطالعات دیگر نگرش دندانپزشکان و والدین کودکانی را که در معرض خطر بالای آندوکاردیت

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 13:02 +0330 on Wednesday November 4th 2026

عفونی هستند، از جمله آن‌هایی که بیماری مادرزادی قلبی دارند، ارزیابی کرده‌اند [۲۱-۱۸]. این یافته‌ها نشان می‌دهد که متخصصان دندانپزشکی اطفال و پزشکان عمومی که به طور منظم کودکان را درمان می‌کنند، در مورد مراقبت‌های دندانی مناسب برای کودکان مبتلا به بیماری مادرزادی قلبی اطلاعات بیشتری دارند. نیاز به تلاش هماهنگ بین دندانپزشکان، ارائه دهندگان پزشکی و والدین برای تشویق پیشگیری برای دستیابی به نتایج مطلوب در کودکان در معرض خطر بالای آندوکاردیت عفونی به دلیل شرایط قلبی آن‌ها وجود دارد.

در مطالعه حاضر، تنها ۸/۵ درصد از دانشجویان تصمیم به ارجاع بیمار دارای سابقه آسم تحت درمان بدون سابقه ی بستری برای اعمال روتین دندانپزشکی را گرفتند و ۲۶/۸ درصد، این افراد را برای جراحی به متخصصین ارجاع دادند اما اکثر مطالعات مانند چابرا و همکاران و باغانی و همکاران اشاره داشتند که در مواردی که آسم در افراد گزارش می شود مخصوصا در اطفال؛ اقدامات دندانپزشکی بایستی در مراکز با تجهیزات کافی انجام شود تا در صورت رخداد اتفاقات احتمالی امکان اقدامات درمانی مناسب وجود داشته باشد [۲۲،۲۳].

در افراد با سابقه‌ی هپاتیت B مزمن غیر فعال، غالب دانشجویان چه در اعمال روتین دندانپزشکی (۵۲/۱ درصد) و چه در جراحی های ساده تصمیم به ارجاع داشتند. در مطالعه‌ی برایلو و همکاران نیز نشان داد دانشجویان از اقدامات درمانی برای افراد مبتلا به هپاتیت اجتناب می‌کنند اما دانشجویان سال بالاتر (در سال سوم، چهارم و پنجم) نگرش‌های حرفه‌ای‌تری داشتند و به طور قابل‌توجهی در مورد تعهد حرفه‌ای دندانپزشکان برای درمان بیماران مبتلا به هپاتیت نسبت به دانش‌آموزان پایه (در سال اول و دوم) موافق تر بودند [۲۴]. در مطالعات مختلف گزارش شده است که دندانپزشکان جوان‌تر بیماران را کمتر ارجاع می‌دهند [۲۵،۲۶].

مطالعه‌ی برایلو و همکاران نیز نشان داد که دانش دانشجویان دندانپزشکی با عدم تمایل به درمان معتادان تزریقی و بیماران مبتلا به هپاتیت همبستگی منفی دارد و آن‌ها تمایل خود را برای دریافت آموزش‌های تئوری و عملی بیشتر در این زمینه ابراز کردند [۲۴].

در تحقیق انجام شده توسط کلارک ۹۰ درصد دندانپزشکان اعتقاد به ارجاع بیماران داشتند و ۸۲ درصد آن‌ها بیماران با مشکلات سیستمیک را ارجاع دادند که مشابه با تحقیق کاترل و همکاران بود. دلایل تفاوت در موارد ارجاع بیماران میتواند ناشی از تفاوت‌های اجتماعی هر جامعه، تفاوت در سطح آموزش‌ها در هنگام دوره دندانپزشکی عمومی و متخصصین هر رشته در جوامع مختلف باشد. همچنین بایستی متذکر شد که در سیستم ارجاع میزان تفاهم و یا به عبارتی برخوردهای شغلی دندانپزشکان عمومی و متخصصین نیز تأثیر گذار می‌باشد [۲۷،۲۸].

در مطالعه‌ی حاضر، زنان بیش تر از مردان، بیماران را در جراحی‌های ساده ارجاع دادند (از ۱۵ حیطه‌ی مختلف مورد بررسی دانشجویان دختر ۱۰ مورد را نسبت به دانشجویان پسر بیشتر ارجاع دادند). از میان بیماری‌های مورد بررسی، دانشجویان دختر؛ بیمار دارای سابقه آسم تحت درمان بدون سابقه ی بستری (۲۸/۲ درصد در مقابل ۲۵ درصد)، بیمار مبتلا به روماتیسم مفصلی تحت درمان با پردنیزولون (۶۹/۲ درصد در مقابل ۵۳/۱ درصد)، بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ و HBA1C=۸/۵ (۷۶/۳ درصد در مقابل ۵۶/۳ درصد)، بیمار مبتلا به پرکاری تیروئید که از دو سال پیش تحت درمان می باشد (۳۵/۹ درصد در مقابل ۳۴/۴ درصد)، بیمار با سابقه ی پیوند کبد در سال گذشته با آزمایشات نرمال (۴۶/۲ درصد در مقابل ۴۳/۸ درصد)، بیمار مبتلا به اسکلرودرمی که تحت درمان می باشد (۵۹ درصد در مقابل ۵۰ درصد)، بیمار مبتلا به تالاسمی ماژور و بدون سابقه ی اسپلنکتومی (۷۶/۹ درصد در مقابل ۶۵/۶ درصد)، بیمار با پلاکت ۹۰۰۰۰ (۶۶/۷ درصد در مقابل ۵۶/۳ درصد)، بیمار با سابقه ی انجام شیمی درمانی طی دو سال گذشته با آزمایش نرمال (۶۱/۵ درصد در مقابل ۴۶/۹ درصد) و بیمار با سابقه سکته مغزی در ۸ سال پیش (۳۳/۳ درصد در مقابل ۳۱/۳ درصد) را نسبت به دانشجویان پسر در مواردی که نیاز به جراحی های ساده باشند ارجاع می‌دهند. در

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 13:02 +0330 on Wednesday November 4th 2026

این مطالعه، دانشجویان دختر، افراد با سابقه‌ی هپاتیت را بیشتر به متخصص ارجاع دادند اما برای انجام جراحی‌های ساده، درصد ارجاع در دانشجویان پسر بیشتر بود. همسو با نتایج مطالعه‌ی حاضر، مطالعه‌ی برایلو و همکاران نشان داد که دانشجویان دختر به‌طور معنی‌داری بیشتر از دانشجویان پسر اعتقاد داشتند که درمان معمول دندانپزشکی خطر قابل‌توجهی برای انتقال عفونت HIV و هپاتیت دارد. تفاوت‌هایی در جمعیت‌شناسی مطالعه، پرسشنامه‌ها، مقیاس‌های رتبه‌بندی، اندازه نمونه و زمان بررسی وجود دارد که می تواند از دلایل عدم همخوانی نتایج باشد [۲۴].

نتایج مطالعه‌ی هاشمی‌پور و همکاران نیز نشان داد زنان دندانپزشک عمومی بیش‌تر از مردان، بیماران را ارجاع دادند که همسو با مطالعه‌ی حاضر بود. البته لازم به ذکر است که در مطالعه حاضر اختلاف معنی‌داری میان دانشجویان پسر و دختر در ارجاع به متخصص در افرادی که بیماری‌های زمینه‌ای داشتند یافت نشد [۲۹].

در میان اعمال روتین دندانپزشکی در ۱۵ حیطه ی مورد بررسی در این مطالعه نیز دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسر ارجاع دادند و در ۸ حیطه از ۱۵ حیطه دانشجویان دختر ترجیح دادند که بیماران را به متخصص ارجاع دهند و تنها در حیطه‌های بیمار دارای آنژین پایدار تحت درمان (۱۵/۶ در مقابل ۵/۱ درصد)، بیمار دارای سابقه آسم تحت درمان بدون سابقه ی بستری (۱۲/۱ در مقابل ۵/۱ درصد)، بیمار مبتلا به روماتیسم مفصلی تحت درمان با پردنیزولون (۴۰/۶ در مقابل ۳۰/۸ درصد)، بیمار باردار در ماه پنجم بارداری (۴۵/۲ درصد در مقابل ۳۳/۳ درصد)، بیمار مبتلا به تالاسمی ماژور و بدون سابقه ی اسپلنکتومی (۵۶/۳ در مقابل ۵۱/۳ درصد)، بیمار با پلاکت ۹۰۰۰۰ (۳۷/۵ درصد در مقابل ۳۳/۳ درصد) و بیمار با سابقه ی انجام شیمی درمانی طی دو سال گذشته با آزمایش نرمال (۱۸/۸ درصد در مقابل ۱۵/۴ درصد) دانشجویان پسر بیشتر از دانشجویان دختر ترجیح به ارجاع در موارد اعمال روتین دندانپزشکی افراد داشتند.

تعدادی از مطالعات نشان داده اند که زنان دندانپزشک بیش از مردان بیماران را ارجاع می‌دهند [۲۵،۲۶]. در این مطالعه به طور کلی در هیچ یک از بیماری‌های تعریف شده در پرسشنامه ارتباط آماری معناداری در میزان فراوانی خودارزیابی دانشجویان در ملاحظات دندانپزشکی در بیماران سیستمیک برحسب جنسیت مشاهده نشد. دلایل تفاوت در موارد ارجاع بیماران میتواند ناشی از تفاوت‌های اجتماعی هر، جامعه تفاوت در سطح آموزش‌ها در هنگام دوره دندانپزشکی عمومی و متخصصین هر رشته در جوامع مختلف باشد. همچنین بایستی متذکر شد که در سیستم ارجاع میزان تفاهم و یا به عبارتی برخوردهای شغلی دندانپزشکان عمومی و متخصصین نیز تأثیر گذار می‌باشد.

همچنین در این مطالعه میان درصد ارجاع این بیماران به متخصص در دانشجویان با معدل بالای ۱۶ و معدل پایین ۱۶ ، چه در اعمال روتین دندانپزشکی و چه در جراحی‌های ساده تفاوت معنی داری مشاهده نشد.

آموزش بین حرفه‌ای در مورد بهداشت دهان و دندان و سیستمیک باعث افزایش همکاری بین متخصصان سلامت در ارائه مراقبت از بیمار و بهبود نتایج بیمار می‌شود. برای سال‌ها، مطالب آموزشی بین حرفه‌ای در کوریکولوم آموزشی دانشجویان دندانپزشکی گنجانده شده است اما بدیهی است توجه بیشتری برای آموزش مطالب تئوری و عملی در جهت ارتقاء دانش و اگاهی دانشجویان لازم است. پیشنهاد می‌شود دانشکده‌های دندانپزشکی دانشگاه های مختلف در زمینه آگاهی دانشجویان مطالعاتی انجام دهند تا مبنایی برای مقایسه سطح آموزش دانشکده‌ها باشد.

محدودیت‌های مطالعه: با توجه به اینکه مطالعه از نوع خودارزیابی بود و دانشجویان ضعیف‌تر معمولاً فاقد توانایی خود ارزیابی و انعکاس دقیق خود هستند و تمایل دارند توانایی خود را بیش از حد تخمین بزنند. در مقابل دانشجویان قوی‌تر تمایل دارند شایستگی‌های خودارزیابی شده خود را دست کم بگیرند. باید توجه داشت وجود این دو گروه متفاوت از دانشجویان، ممکن است به همبستگی ضعیف بین خودارزیابی و ارزیابی بیرونی منجر شود.

نتیجه گیری:

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 13:02 +0330 on Wednesday November 4th 2026

اکثر دانشجویان بیماری‌هایی مثل هپاتیت، تالاسمی ماژور، دیابت نوع دو، روماتیسم مفصلی، پلاکت ۹۰۰۰ و نیمی از آن ها بیمار باردار، مبتلا به اسکلرودرمی و با سابقه‌ی شیمی درمانی را ارجاع می‌دهند. ممکن است سطح آگاهی در مورد اثرات سیستمیک این بیماری‌ها در بین دانشجویان دندانپزشکی محدود باشد و یا عوامل دیگری منجر به کاهش خوداعتمادی دانشجویان در انجام اعمال دندانپزشکی در این بیماران باشد؛ در نتیجه این دانشجویان بیشتر بیماران دارای این مشکلات سیستمیک را ارجاع می‌دهند. از آنجایی که دندانپزشکان و دانشجویان دندانپزشکی باید قبل از شروع هر گونه عمل دندانپزشکی، از سابقه دقیق پزشکی و دارویی گذشته بیمار اطلاع داشته باشند و این اطلاعات می‌تواند عوارض ناشی از بیماری‌های سیستمیک در حین کار را کاهش دهد؛ توصیه می‌شود در برنامه درسی دندانپزشکی، فضای بیشتری به موضوعات علوم پزشکی و بیماری‌های سیستمیک اختصاص داده شود تا توانمندی دندانپزشکان در ارائه خدمت بهبود یابد.

ملاحظات اخلاقی:

پیروی از اصول اخلاق در پژوهش

این مطالعه در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد به شماره IR.SSU.DEN-TISTRY.REC.1402.034 به تصویب رسیده است و منتج از طرح تحقیقاتی به شماره ۱۵۹۹۹ مصوب در شورای پژوهشی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد می‌باشد.

حامی مالی

معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد حامی مالی این مطالعه بود.

سهم نویسندگان

مفهوم‌شناسی: محمدحسن اخوان کرباسی. روش‌شناسی: زهرا روستایی‌زاده. جمع‌آوری داده‌ها: غزل پوینده، پیشنویس متن اصلی: محمد خدابخش، ویرایش متن: زهرا روستایی‌زاده، محمدحسن اخوان کرباسی.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافعی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان مقاله از کلیه‌ی دانشجویان شرکت‌کننده در این پژوهش قدردانی می‌نمایند.

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 13:02 +0330 on Wednesday November 4th 2026

References

1. Napeñas JJ, Brennan MT, Elad S. Oral manifestations of systemic diseases. Dermatol Clin. 2020; 38(4):495-505. DOI: 10.1016/j.det.2020.05.010
2. Elad S, Zadik Y, Caton JG, Epstein JB. Oral mucosal changes associated with primary diseases in other body systems. Periodontol 2000. 2019; 80(1):28-48. DOI: 10.1111/prd.12265
3. Ahmad P, Arshad AI, Della Bella E, Khurshid Z, Stoddart M. Systemic manifestations of the periodontal disease: A bibliometric review. Molecules. 2020; 25(19):4508. DOI: 10.3390/molecules25194508
4. Pockpa ZAD, Soueidan A, Koffi-Coulibaly NT, Limam A, Badran Z, Struillou X. Periodontal diseases and adverse pregnancy outcomes: Review of two decades of clinical research. Oral Health Prev Dent. 2021; 19:77-83. DOI: 10.3290/j.ohpd.b898969
5. Zardawi F, Gul S, Abdulkareem A, Sha A, Yates J. Association between periodontal disease and atherosclerotic cardiovascular diseases: Revisited. Front Cardiovasc Med. 2021; 7:625579. DOI: 10.3389/fcvm.2020.625579
6. Sansores-España D, Carrillo-Avila A, Melgar-Rodriguez S, Díaz-Zuñiga J, Martínez-Aguilar V. Periodontitis and alzheimer´ s disease. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2021; 26(1):e43. DOI: 10.4317/medoral.23940
7. Ata-Ali F, Melo M, Cobo T, Nagasawa MA, Shibli JA, Ata-Ali J. Does non-surgical periodontal treatment improve glycemic control? A comprehensive review of meta-analyses. J Int Acad Periodontol. 2020; 22(4):205-22. PMID: 32980833
8. Hajimaghsoodi S, Mohiti O, Paknejad S. Evaluation of dentists' practice in obtaining and recording medical and pharmacological history of patients in Yazd city in 2020. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci. 2021; 29(10):4209-18. [In Persian] DOI: 10.18502/ssu.v29i10.8212
9. Maboudi A, Heydari M, Shiva A, Ebrahiminejad M. Knowledge of medical interns regarding periodontitis in Sari and Babol Schools of Medicine in 2013-14. J Mash Dent Sch. 2017; 41(3):263-72. [In Persian] DOI: 10.22038/jmds.2017.9227
10. Hassona Y, Salim NA, Tarboush N, Sartawi S, Alrashdan MS, Rajab L, et al. Knowledge about oral manifestations of systemic diseases among medical and dental students from Jordan: An interdisciplinary educational gap. Spec Care Dentist. 2022; 42(4):383-389. DOI: 10.1111/scd.12692
11. Casamassimo PS, Flaitz CM, Hammersmith K, Sangvai S, Kumar A. Recognizing the relationship between disorders in the oral cavity and systemic disease. Pediatr Clin North Am. 2018; 65(5):1007-32. DOI: 10.1016/j.pcl.2018.05.009
12. Mergany NN, Ibrahim Y, Abuaffan AH. Knowledge and attitude of Sudanese school health teachers regarding first aid management of dental trauma. Dent Oral Craniofac Res. 2016; 56(71.3):28-7. DOI: 10.15761/DOCR.1000155
13. Taşdemir Z, Alkan BA. Knowledge of medical doctors in Turkey about the relationship between periodontal disease and systemic health. Braz Oral Res. 2015; 29:55. DOI: 10.1590/1807-3107BOR-2015.vol29.0055
14. Faden AA, Alsalhani AB, Idrees MM, Alshehri MA, Nassani MZ, Kujan OB. Knowledge, attitudes, and practice behavior of dental hygienists regarding the impact of systemic diseases on oral health. Saudi Med J. 2018; 39(11):1139-1147. DOI: 10.15537/smj.2018.11.23267
15. Mossanan Mozafari P, Pakfetrat A, Amirchaghmaghi M, Farkhondeh Aghideh N. Evaluation of awareness of general dentists and dental specialists about dental management of pregnant and diabetic patients. JMDS. 2012; 36(4):317-26. [In Persian] DOI: 10.22038/jmds.2012.53
16. Wanigasooriya N. Student self-assessment of essential skills in dental surgery. Br Dent J. 2004; Suppl:11-4. DOI: 10.1038/sj.bdj.4811680
17. Al-Mohaissen MA, Al-Mehisen R, Lee T, Al-Madi EM. Managing cardiac patients: dentists' knowledge, perceptions, and practices. Int Dent J. 2022; 72(3):296-307. DOI: 10.1016/j.identj.2021.04.006
18. da Silva DB, Souza IP, Cunha MC. Knowledge, attitudes and status of oral health in children at risk for infective endocarditis. Int J Paediatr Dent. 2002; 12(2):124-31. DOI: 10.1046/j.1365-263x.2002.00335.x
19. Grahn K, Wikström S, Nyman L, Rydberg A, Stecksén-Blicks C. Attitudes about dental care among parents whose children suffer from severe congenital heart disease: A case-control

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 13:02 +0330 on Wednesday November 4th 2026

study. Int J Paediatr Dent. 2006; 16(4):231-8. DOI: 10.1111/j.1365-263X.2006.00736.x

20. Rosén L, Stecksén-Blicks C. Experience of dental care for children with congenital heart disease among Swedish dentists. Swed Dent J. 2007; 31(2):85-90. PMID: 17695053

21. Suvarna R, Rai K, Hegde AM. Knowledge and oral health attitudes among parents of children with congenital heart disease. Int J Clin Pediatr Dent. 2011; 4(1):25-8. DOI: 10.5005/jp-journals-10005-1076

22. Chhabra K, Sood S, Sharma N, Singh A, Nigam S. Dental management of pediatric patients with bronchial asthma. Int J Clin Pediatr Dent. 2021; 14(5):715-718. DOI: 10.5005/jp-journals-10005-2024

23. Baghani E, Ouanounou A. The dental management of the asthmatic patients. Spec Care Dentist. 2021; 41(3):309-18. DOI: 10.1111/scd.12566

24. Brailo V, Pelivan I, Škaricić J, Vuletić M, Dulcić N, Cerjan-Letica G. Treating patients with HIV and Hepatitis B and C infections: Croatian dental students' knowledge, attitudes, and risk perceptions. J Dent Educ. 2011; 75(8):1115-26. PMID: 21828306

25. Zemanovich MR, Bogacki RE, Abbott DM, Maynard JG Jr, Lanning SK. Demographic variables affecting patient referrals from general practice dentists to periodontists. J Periodontol. 2006; 77(3):341-9. DOI: 10.1902/jop.2006.050125

26. Lee JH, Bennett DE, Richards PS, Inglehart MR. Periodontal referral patterns of general dentists: lessons for dental education. J Dent Educ. 2009; 73(2):199-210. PMID: 19234076

27. Clark S. Professional attitudes to specialisation and minor oral surgery in general dental practice. Br Dent J. 1995; 179(6):209-13. DOI: 10.1038/sj.bdj.4808873

28. Cottrell DA, Reebye UN, Blyer SM, Hunter MJ, Mehta N. Referral patterns of general dental practitioners for oral surgical procedures. J Oral Maxillofac Surg. 2007; 65(4):686-90. DOI: 10.1016/j.joms.2006.11.053

29. Hashemipour MS, Mansouri M. Investigation of cases and referral patterns of patients to dental specialists by general dentists in 2011 in Kerman, Iran. JIDS. 2012; 8(5):433-43. [In Persian] Link