Journal of
Babol University of Medical Sciences
مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل
e-ISSN: 2251-7170 p-ISSN: 1561-4107

Comparison of Knowledge of General Dentists in Babol about Odontogenic Cysts and Tumors

M. Barzegar (DDS)[1], S. Seyedmajidi (PhD)[2], F. Bijani (DDS, MS)[*3]

1.Student Research Committee, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran.
2.Dental Materials Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences. Babol, I.R.Iran.
3.Oral Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran.

•**Corresponding Author: F. Bijani (DDS, MS)**
Address: Oral Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran.
Tel: +98 (11) 32291408. **E-mail:** fatimahb56@gmail.com

Article Type
Research Paper

Received:
Jan 20th 2024
Revised:
Mar 16th 2024
Accepted:
Apr 3rd 2024

ABSTRACT

Background and Objective: Odontogenic cysts and tumors constitute an important part of pathological lesions of the mouth, jaw, and face. These lesions have diverse frequencies, clinical behaviors, and radiographic characteristics, which can be useful in correct diagnosis of these lesions and treating them appropriately. The aim of the present study was to investigate the knowledge of general dentists in Babol about odontogenic cysts and tumors.

Methods: In this descriptive-analytical cross-sectional study which was conducted in 2023, the level of knowledge of general dentists working in offices and clinics in Babol about cysts and odontogenic tumors was assessed using a questionnaire. The questionnaire included 11 questions related to cysts and 9 questions related to odontogenic tumors, with one point awarded for each correct answer.

Findings: In this study, the knowledge of 117 dentists was assessed, of which 19 (16.2%) had good knowledge, 76 (65%) had average knowledge, and 22 (18.8%) had poor knowledge. The knowledge of tumors was lower than that of cysts ($p<0.001$). There was no statistically significant difference in the knowledge based on gender, age, and work experience.

Conclusion: The results of this study show that the knowledge of dentists in Babol about cysts is at an average level and about odontogenic tumors is at a poor level.

Keywords: *Dentists, Knowledge, Odontogenic Cysts, Odontogenic Tumors.*

Cite this article: Barzegar M, Seyedmajidi S, Bijani F. Comparison of Knowledge of General Dentists in Babol about Odontogenic Cysts and Tumors. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2025; 27: e25.

[DOI: 10.22088/jbums.27.1.25]

Copyright © 2024 Babol University of Medical Sciences. Published by Babol University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Journal of
Babol University of Medical Sciences
مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل
e-ISSN: 2251-7170 p-ISSN: 1561-4107

مقایسه آگاهی دندانپزشکان عمومی بابل در مورد کیست‌ها و تومورهای ادنتوژنیک

میلاد برزگر (DDS)[۱]، سیدعلی سیدمجیدی (PhD)[۲]، فاطمه بیژنی (DDS, MS)[۳*]

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۲. مرکز تحقیقات مواد دندانی، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۳. مرکز تحقیقات سلامت و بهداشت دهان، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

نوع مقاله
مقاله پژوهشی

دریافت:
۱۴۰۲/۱۰/۳۰
اصلاح:
۱۴۰۲/۱۲/۲۶
پذیرش:
۱۴۰۳/۱/۱۵

چکیده

سابقه و هدف: کیست‌ها و تومورهای ادنتوژنیک بخش مهمی از ضایعات پاتولوژیک دهان، فک و صورت را تشکیل می‌دهند. این ضایعات، فراوانی، رفتار بالینی و رادیوگرافی متفاوت دارند که آگاهی از آن می‌تواند در تشخیص صحیح این ضایعات و درمان مناسب آن‌ها مفید باشد. هدف از مطالعه حاضر، بررسی آگاهی دندانپزشکان عمومی بابل در مورد کیست‌ها و تومورهای ادنتوژنیک می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی که به طور مقطعی در سال ۱۴۰۲ انجام گرفت، میزان آگاهی دندانپزشکان عمومی شاغل در مطب‌ها و درمانگاه‌های شهر بابل در مورد کیست‌ها و تومورهای ادنتوژنیک از طریق پرسشنامه، مورد سنجش قرار گرفت. پرسشنامه شامل ۱۱ سوال مربوط به کیست و ۹ سوال مربوط به تومور ادنتوژنیک بود که به هر پاسخ صحیح یک امتیاز تعلق می‌گرفت.

یافته‌ها: در این مطالعه در مجموع میزان آگاهی ۱۱۷ دندانپزشک مورد ارزیابی قرار گرفت که ۱۹ نفر (۱۶/۲٪) از آگاهی خوب، ۷۶ نفر (۶۵٪) از آگاهی متوسط و ۲۲ نفر (۱۸/۸٪) از آگاهی ضعیف برخوردار بودند. میزان آگاهی نسبت به تومور کمتر از کیست بود ($p<۰/۰۰۱$). در مقایسه میزان آگاهی به تفکیک جنسیت، سن و سابقه کاری اختلاف آماری معنی‌داری دیده نشد.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از این مطالعه نشان می‌دهد که آگاهی دندانپزشکان شهر بابل در مورد کیست‌ها در سطح متوسط و در مورد تومورهای ادنتوژنیک در سطح ضعیفی قرار دارد.

واژه‌های کلیدی: دندانپزشکان، آگاهی، کیست‌های ادنتوژنیک، تومورهای ادنتوژنیک.

استناد: میلاد برزگر، سیدعلی سیدمجیدی، فاطمه بیژنی. مقایسه آگاهی دندانپزشکان عمومی بابل در مورد کیست‌ها و تومورهای ادنتوژنیک. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل. ۱۴۰۴؛ ۲۷: e۲۵.

[DOI: 10.22088/jbums.27.1.25]

▣ این مقاله مستخرج از پایان نامه میلاد برزگر دانشجوی رشته دندانپزشکی و طرح تحقیقاتی به شماره ۷۲۴۱۳۴۶۳۰ دانشگاه علوم پزشکی بابل می‌باشد.

* مسئول مقاله: دکتر فاطمه بیژنی
آدرس: بابل، دانشگاه علوم پزشکی بابل، پژوهشکده سلامت، مرکز تحقیقات سلامت و بهداشت دهان. تلفن: ۳۲۲۹۱۴۰۸-۰۱۱ رایانامه: fatimahb56@gmail.com

مقدمه

آشنایی با ضایعات ناحیه دهان و فک و صورت و آگاهی از روند تشکیل و درمان و پیش آگهی آن‌ها از جمله مهارت‌هایی است که دندانپزشکان طی دوره تحصیلی خود فرا می‌گیرند. ضایعات مختلف و تومورهای متعددی ممکن است استخوان‌ها و بافت نرم این نواحی را درگیر کنند که کیست‌ها و تومورهای ادنتوژنیک گروه مهمی از آن‌ها می‌باشند.

کیست‌های ادنتوژنیک حفراتی مفروش با اپی تلیوم هستند که شیوع نسبتاً بالایی در استخوان‌های فکین دارند و خود به دو گروه التهابی و رشدی تکاملی دسته بندی می‌شوند. تومورهای ادنتوژنیک از تکثیر نئوپلاستیک سلول‌های اپی تلیالی یا مزانشیمی بافت‌های تشکیل دهنده دندان ایجاد می‌شوند و با این که شیوع کمتری از کیست‌ها دارند ولی از اهمیت زیادی برخوردار می‌باشند (۱).

کیست پری اپیکال، شایع‌ترین کیست ادنتوژنیک و از نوع التهابی می‌باشد که در ارتباط با یک دندان غیر زنده عفونی است. از دسته کیست‌های تکاملی، کیست دنتی ژروس که مرتبط با تاج دندان نهفته است، شایع‌ترین ضایعه به شمار می‌رود (۲). سایر کیست‌های ادنتوژنیک شامل کیست باکال بایفورکیشن، کیست باقی مانده، کیست رویشی، کیست لثه‌ای نوزادان و بالغین، کیست پریودنتال طرفی، ادنتوژنیک کراتوسیست، کیست ادنتوژنیک ارتوکراتینیزه، کیست ادنتوژنیک کلسیفیه و کیست ادنتوژنیک گلاندولار می‌باشند (۳). کیست‌های ادنتوژنیک می‌توانند باعث تورم استخوان و بافت نرم، لقی دندان‌ها، تشکیل فیستول، درد و پارستزی شوند (۴). دندان‌های مرتبط با کیست‌ها گاهی حیات خود را از دست می‌دهند و همچنین حفظ حیات دندان‌های زنده طی جراحی نیز در مواردی امکان پذیر نمی‌باشد (۵). برخی از این کیست‌ها ممکن است رفتار تهاجمی یا عودکننده داشته باشند (۵) و یا برخی مانند ادنتوژنیک کراتوسیست رفتار شبه توموری از خود نشان دهند (۶). تغییرات تومورال و کارسینوماتوز در دیواره اپی تلیالی بعضی از کیست‌های ادنتوژنیک نیز گزارش شده است (۷).

تومورهای ادنتوژنیک اغلب خوش‌خیم هستند ولی گروهی از آن‌ها دارای رفتار تهاجمی می‌باشند. این تومورها بر اساس بافت منشأ به سه دسته اپی تلیالی، مختلط و اکتومزانشیمی تقسیم بندی می‌شوند و گاهی تشخیص قطعی آن‌ها از هم، چالش برانگیز می‌باشد (۸). ادنتوم شایع‌ترین تومور ادنتوژنیک و با منشأ مختلط می‌باشد که خود به دو نوع کامپاند و کمپلکس دیده می‌شود. برخی محققین آن را تومور واقعی نمی‌دانند و یک هامارتوم در نظر می‌گیرند (۹). در بین سایر تومورهای ادنتوژنیک، آملوبلاستوما که یک تومور اپی تلیالی است از همه شایع‌تر است و در انواع توپر یا مولتی کیستیک، یونی کیستیک و محیطی دیده می‌شود. این تومور رفتار ارتشاحی دارد و موضعاً مهاجم می‌باشد. زیرگروه‌هایی از این تومور که دارای تغییرات بدخیمی و متاستاز هستند شامل آملوبلاستومای بدخیم و آملوبلاستیک کارسینوما می‌باشند (۱۰). انواع دیگر تومورهای ادنتوژنیک شامل آدنوماتوئید ادنتوژنیک تومور، تومور ادنتوژنیک اپی تلیالی کلسیفیه شونده، کارسینوم ادنتوژنیک سلول روشن، تومور ادنتوژنیک سنگفرشی، آملوبلاستیک فیبروما، آملوبلاستیک فیبروادنتوما، آملوبلاستیک فیبروسارکوما، تومور ادنتوژنیک پریموردیال، ادنتوژنیک فیبروما، تومور ادنتوژنیک گرانولرسل و ادنتوژنیک میکسوما می‌باشند (۱).

کیست‌های ادنتوژنیک معمولاً با انوکلئاسیون و کورتاژ برداشته می‌شوند ولی در موارد عود کننده و مهاجم ممکن است درمان‌های محافظه کارانه کافی نباشد (۵). تومورهای ادنتوژنیک نیز در مواردی به جراحی‌های محافظه کارانه پاسخ می‌دهند ولی در انواعی مانند آملوبلاستوما عود بالایی دیده می‌شود و درمان‌های مهاجمی مانند رزکسیون فک نیاز می‌باشد (۱۰). میزان عود در تومورهایی مانند آدنوماتوئید ادنتوژنیک تومور بسیار پایین است و بررسی‌های مولکولی اخیر پیشنهاد می‌کند که این ضایعه در دسته هامارتوم‌ها قرار بگیرد (۱۱).

تشخیص صحیح و به هنگام کیست‌ها و تومورهای ادنتوژنیک و آگاهی از نحوه درمان و پیش آگهی آن‌ها توسط دندانپزشکان عمومی از اهمیت بسزایی برخوردار است و تأثیر قابل توجهی در زیبایی و عملکرد فکین در بیماران دارد. هدف از این مطالعه، سنجش میزان آگاهی دندانپزشکان عمومی شاغل در شهرستان بابل از کیست‌ها و تومورهای ادنتوژنیک می‌باشد.

مواد و روش ها

این مطالعه مقطعی پس از تصویب در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بابل با کد IR.MUBABOL.REC.1401.137، بر روی دندانپزشکان عمومی شهر بابل در سال ۱۴۰۲ انجام شد. بر اساس بررسی‌های انجام شده تعداد کل دندانپزشکان عمومی شهر بابل ۱۶۷ نفر بود که با توجه به میزان مشارکت قابل قبول ۷۰ درصدی، در نهایت ۱۱۷ نفر از دندانپزشکان در این طرح مشارکت کردند. دندانپزشکان با داشتن مدرک دکتری عمومی دندانپزشکی و اشتغال در مطب‌ها و درمانگاه‌های سطح شهرستان بابل وارد مطالعه و در صورت عدم همکاری و پرکردن ناقص پرسشنامه از مطالعه خارج شدند.

روش اجرای تحقیق به این صورت بود که به دنبال انتخاب دندانپزشکان مورد مطالعه با استفاده از تماس تلفنی و تعیین وقت ملاقات، در مطب یا محل کار آن‌ها حضور یافته و توضیحات لازم و جامع در مورد مطالعه حاضر به آن‌ها داده شد. پرسشنامه به صورت نسخه چاپ شده در اختیار شرکت کنندگان قرار

[DOI: 10.22088/jbums.27.1.25]

گرفت و فرصت کافی در اختیار آن‌ها قرار داده شد و درخواست شد تا با وقت و حوصله کافی و بدون ذکر نام خود به سوالات مطرح شده پاسخ دهند. در این مطالعه جهت سنجش میزان آگاهی، از پرسشنامه Kalbasi Gharavi و همکاران که روایی و پایایی آن در جامعه ایرانی تأیید شده بود، همراه با یکسری تغییرات و اصلاحات تحت نظر متخصصین مربوطه استفاده شد (۱۲).

پرسشنامه شامل سه بخش: ۱- اطلاعات دموگرافیک شرکت کننده شامل سن، جنسیت، سابقه کار، دانشگاه محل تحصیل، ۲- سوالاتی در خصوص کیست‌های ادنتوژنیک (۱۱ پرسش چهارگزینه‌ای) و ۳- سوالاتی در زمینه تومورهای ادنتوژنیک (۹ پرسش چهارگزینه‌ای) بود.

پرسشنامه‌ها، تصحیح شده و به هر سوال با پاسخ صحیح امتیاز ۱ و به سوالات بدون پاسخ یا با پاسخ غلط، امتیاز صفر تعلق گرفت، که در نتیجه نمرات بین ۰تا ۲۰ قرار داشتند. میانگین نمره کل پرسشنامه به سه قسمت مساوی تقسیم و میزان آگاهی شرکت کنندگان در سه سطح خوب، متوسط و ضعیف گزارش شد که محدوده نمره مربوط به کیست‌ها، تومورها و نمره کل در این دسته بندی، در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. طبقه بندی میزان آگاهی بر اساس محدوده نمره مربوط به کیست‌ها و تومورها (۱۲)

سطح	نمره کیست	تومور	کل
خوب	۸-۱۱	۷-۹	۱۴-۲۰
متوسط	۴-۷	۴-۶	۷-۱۳
ضعیف	۰-۳	۰-۳	۰-۶

داده‌های حاصل از این مطالعه توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در ضمن ارائه داده‌ها توسط شاخص‌های آمار توصیفی، جهت مقایسه نمره آگاهی شرکت کنندگان در مطالعه در رابطه با کیست‌ها و تومورهای ادنتوژنیک در آزمون Paired Samples T-Test و به منظور مقایسه نمره آگاهی بر حسب جنسیت و سن و گروه‌های سابقه کار، به ترتیب از آزمون‌های Independent Samples T-Test و ANOVA استفاده شد و $p<۰/۰۵$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

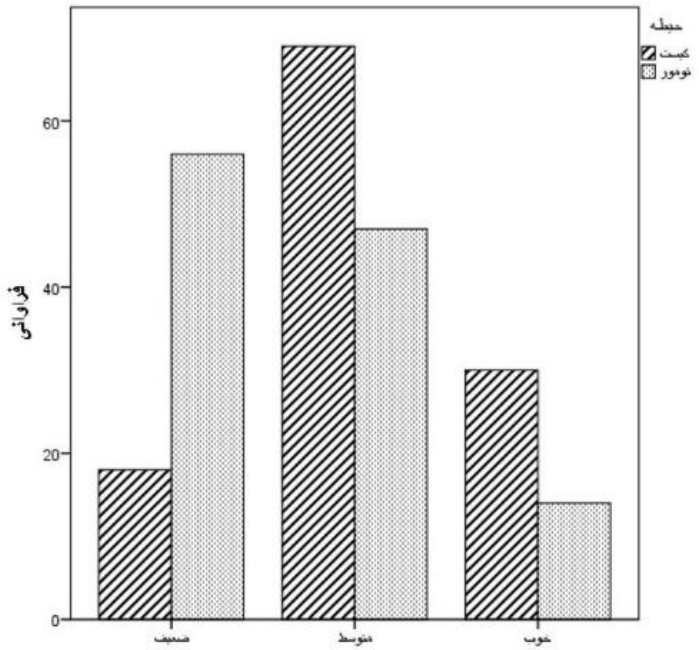
یافته ها

در مجموع ۱۱۷ نفر از دندانپزشکان عمومی شهر بابل وارد این مطالعه شدند که ۶۶ نفر، مرد (۵۶/۴٪) و ۵۱ نفر، زن (۴۳/۶٪) بودند. میانگین سنی مردان شرکت کننده ۱۱/۱۹±۳۸/۲۱ سال و زنان ۶/۶۴±۳۲/۵۴ سال بود. از لحاظ سابقه کاری، ۷۱ نفر (۶۰/۷٪) کمتر یا مساوی ۵ سال، ۲۵ نفر (۲۱/۴٪) بین ۶ تا ۱۵ سال و ۲۱ نفر (۱۷/۹٪) مساوی یا بیشتر از ۱۶ سال سابقه داشتند.

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که در خصوص کیست، سطح آگاهی ۱۸ نفر (۱۵/۴٪) از افراد شرکت کننده در مطالعه ضعیف، ۶۹ نفر (۵۹٪) متوسط و ۳۰ نفر (۲۵/۶٪) خوب می‌باشد. در خصوص تومور، سطح آگاهی ۵۶ نفر (۴۷/۹٪) از افراد شرکت کننده در مطالعه ضعیف، ۴۷ نفر (۴۰/۲٪) متوسط و ۱۴ نفر (۱۲٪) خوب می‌باشد (نمودار ۱). فراوانی دندانپزشکان با سطح آگاهی متوسط و خوب در زمینه کیست به طور معنی‌داری بیشتر از حیطه تومور بود ($p<۰/۰۰۱$). در مجموع سطح آگاهی کلی نسبت به کیست و تومور در ۲۲ نفر (۱۸/۸٪) ضعیف، ۷۶ نفر (۶۵٪) متوسط و ۱۹ نفر (۱۶/۲٪) خوب ارزیابی شد.

با بررسی میانگین نمرات سطح آگاهی در خصوص کیست و تومور ادنتوژنیک برحسب جنسیت، نتایج حاصل نشان داد که بین دو جنس اختلاف معنی‌داری از لحاظ میزان آگاهی وجود ندارد. همچنین بر حسب سابقه کاری، نتایج حاصل نشان داد که در این خصوص نیز بین گروه‌های مختلف با سطح آگاهی رابطه معنی‌داری وجود ندارد. در بررسی ارتباط بین سطح آگاهی با سن نیز نتایج حاصل نشان داد که بین این دو متغیر نیز رابطه معنی‌داری وجود ندارد. فراوانی پاسخ صحیح به هر سوال به شکل تفکیکی در جدول ۲ قابل مشاهده می‌باشد.

[DOI: 10.22088/jbums.27.1.25]



نمودار ۱. مقایسه سطح آگاهی دندانپزشکان نسبت به کیست و تومور ادنتوژنیک

جدول ۲. فراوانی پاسخ صحیح به هر سوال در حیطه‌های کیست و تومور

حیطه	شماره سوال	متن سوال	تعداد(درصد)
کیست	۱	فراوانی بروز کدام یک از کیست‌های زیر بیشتر می‌باشد؟	۷۹(۶۷/۵)
کیست	۲	ایجاد کدام یک از کیست‌های زیر همراهی بیشتری با دندان نهفته دارد؟	۸۲(۷۰/۱)
کیست	۳	میزان عود کدام یک از کیست‌های زیر بیشتر می‌باشد؟	۶۰(۵۱/۳)
کیست	۴	کدام یک از کیست‌های زیر دارای منشأ عفونی می‌باشد؟	۲۵(۲۱/۴)
کیست	۵	احتمال ایجاد بدخیمی در کدام یک از کیست‌های ادنتوژنیک بیشتر مشاهده می‌گردد؟	۵۳(۴۵/۳)
کیست	۶	مهم‌ترین عامل تفکیک کیست‌ها با منشأ عفونی از تکاملی کدام است؟	۵۵(۴۷)
کیست	۷	کدام کیست به احتمال بیشتر در اپکس دندان نان وایتال به صورت رادیولوسنسی تک حفره‌ای دیده می‌شود؟	۷۲(۶۱/۵)
کیست	۸	کدام کیست در فک پایین در ناحیه خلف راموس شایع‌تر و به صورت رادیولوسنسی چند حفره‌ای است؟	۵۴(۴۶/۲)
کیست	۹	کدام کیست به طوق دندان (ناحیه CEJ) اتصال دارد؟	۶۳(۵۳/۸)
کیست	۱۰	کدام کیست دومین رادیولوسنسی شایع پری اپیکال، پس از پری اپیکال گرانولوما می‌باشد؟	۶۶(۵۶/۴)
کیست	۱۱	پس از درمان کدام کیست، نیاز به پیگیری بالینی و رادیولوژیک بیمار بیشتر است؟	۶۸(۵۸/۱)
تومور	۱۲	شایع‌ترین تومور ادنتوژنیک کدامیک از موارد می‌باشد؟	۶۲(۵۳)
تومور	۱۳	کدام یک از تومورهای زیر درمانی محافظه کارانه دارند؟	۳۹(۳۳/۳)
تومور	۱۴	کدام یک از انواع آملوبلاستوما شیوع سنی پایین‌تری دارد؟	۵۵(۴۷)
تومور	۱۵	کدام یک از انواع آملوبلاستوما کمترین شیوع را دارد؟	۴۴(۳۷/۶)
تومور	۱۶	کدام یک از تومورهای ادنتوژنیک، بیشتر آنومالی تکاملی (هامارتوم) در نظر گرفته می‌شوند؟	۵۳(۴۵/۳)
تومور	۱۷	کدام یک از تومورهای ادنتوژنیک از بقیه مهاجم‌تر است؟	۳۵(۲۹/۹)
تومور	۱۸	کدام یک از تومورهای ادنتوژنیک می‌تواند نمای رادیوگرافی مختلط (لوسنت و اوپک) داشته باشد؟	۵۰(۴۲/۷)
تومور	۱۹	متاستاز آملوبلاستومای بدخیم بیشتر در کجا دیده می‌شود؟	۵۲(۴۴/۴)
تومور	۲۰	کدام یک از تومورهای ادنتوژنیک از ساختارهای شبه دندانی کوچک و متعدد تشکیل شده است؟	۶۶(۵۶/۴)

[DOI: 10.22088/jbums.27.1.25]

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که در خصوص کیست، آگاهی اکثر دندانپزشکان مشارکت کننده در طرح، در حد متوسط و در خصوص تومور، در حد ضعیف می‌باشد که نتایج با مطالعه Kalbasi Gharavi و همکاران در اصفهان مشابه می‌باشد (۱۲). مطالعه مشابه دیگری که سطح آگاهی را در مورد کیست‌ها و تومورهای ادنتوژنیک سنجیده باشد، نداشتیم؛ ولی سطح آگاهی دندانپزشکان در مورد سرطان دهان در مطالعات مختلف که توسط Nazar و همکاران در کویت، Ojha و همکاران در نپال، Akhondi و همکاران در یزد، Ala Aghbali و همکاران در ارومیه انجام شده بود نیز در حد متوسط گزارش شده بود (۱۶-۱۳). فقط در مطالعه Abdal و همکاران در ایلام سطح آگاهی دندانپزشکان از سرطان دهان بالاتر از میانگین گزارش شده بود (۱۷). این مسئله که در مطالعات مختلف دیده شده که دانش نظری دندانپزشکان از سطح مطلوبی برخوردار نمی‌باشد، شاید به این علت باشد که توجه این گروه نسبت به انجام درمان‌های عملی در زمینه ترمیم و بازسازی دندان می‌باشد و ممکن است دقت نظر کافی نسبت به سایر ضایعات حفره دهان نداشته باشند.

در بین سوالاتی که از افراد مشارکت کننده پرسیده شده بود، بیشترین پاسخ‌های صحیح به ترتیب مربوط به همراهی کیست دنتی ژروس با دندان نهفته، شایع‌ترین کیست ادنتوژنیک و کیست پری اپیکال به شکل رادیولوسنسی تک حجره‌ای در انتهای دندان غیر زنده بود که با توجه به شیوع بالای این موارد، ۳۰ تا ۴۰٪ پاسخ نادرست به این گزینه‌ها نیز قابل تأمل می‌باشد.

در مقابل کمترین پاسخ صحیح به سوالات، به ترتیب در مورد کیست‌های دارای منشاء عفونی، مهاجم‌ترین تومور ادنتوژنیک و تومورهایی که نیاز به درمان محافظه کارانه دارند، بود.

عدم آگاهی درمورد منشاء عفونی کیست‌ها می‌تواند به تجویز غیر ضروری آنتی بیوتیک‌ها و در نتیجه مقاومت‌های آنتی بیوتیکی و همچنین تعویق درمان در بیماران گردد. به علاوه تقریباً نیمی از دندانپزشکان پاسخ دهنده در مورد عامل تفکیک کیست عفونی از تکاملی، اطلاع درست نداشتند که می‌تواند منجر به درمان ریشه و یا خارج کردن غیر ضروری دندان مجاور کیست گردد.

آگاهی ضعیف در مورد تومورهای مهاجم و نیاز به درمان محافظه کارانه نیز از اهمیت بالایی در بین دندانپزشکان برخوردار است؛ زیرا دندانپزشکان عمومی، مشاورین مورد اعتمادی برای بیماران خود هستند و در بسیاری از موارد، بیماران در مورد انجام درمان‌های تخصصی با ایشان مشورت می‌کنند. عدم آگاهی در مورد نحوه درمان تومورهای مختلف می‌تواند باعث دادن اطلاعات نادرست به بیماران شود که این مسئله خود می‌تواند سبب نگرانی‌های نابجا و یا برعکس عدم توجه کافی به درمان پیشنهادی گردد؛ که هر دو مورد می‌تواند صدمات جبران ناپذیری در آینده برای بیماران ایجاد کند.

در بررسی‌های انجام شده، تفاوت معنی‌داری از نظر سطح آگاهی در بین گروه‌های مختلف سن، جنس و سابقه کاری دیده نشد؛ ولی در همه این گروه‌ها، میزان آگاهی از تومور ادنتوژنیک کمتر از کیست‌ها بود که با توجه به شیوع کمتر تومورهای ادنتوژنیک، در نتیجه مواجهه کمتر دندانپزشکان با این ضایعات می‌تواند قابل توجیه باشد. در مقایسه با مطالعه Kalbasi Gharavi و همکاران، آگاهی کمتر از تومورها نسبت به کیست‌ها مشابه بود ولی در پژوهش انجام شده در اصفهان، در افرادی که سابقه کاری بیشتری داشتند، میزان آگاهی بیشتری نسبت به سایرین گزارش شد که با نتایج ما مشابهت نداشت (۱۲).

در خصوص آگاهی متوسط و ضعیف نسبت به ضایعات ادنتوژنیک و با توجه به این که سوالات در زمینه نمای بالینی، رادیوگرافی و درمان بودند و پرسشی از نمای میکروسکوپی طرح نشده بود، نیاز به توجه ویژه وجود دارد. از آنجایی که این مطالب در کوریکولوم دندانپزشکی عمومی در بخش‌های مختلف به شکل نظری و عملی تدریس می‌شود، تغییر طرح درس یا واحدهای آموزشی ممکن است باعث بهبود شرایط نگردد.

بسیاری از دندانپزشکان طی سال‌های بعد از فارغ التحصیلی، اطلاعات خود را در زمینه علمی و عملی بروز رسانی می‌کنند و افرادی که پروانه مطب فعال دارند، نیازمند کسب امتیازات بازآموزی سالانه می‌باشند ولی این بازآموزی‌ها به شکل تفکیکی در رشته‌های تخصصی مختلف محاسبه نمی‌شود.

به نظر می‌رسد که اقبال دندانپزشکان بیشتر به بازآموزی‌هایی باشد که در زمینه تکنیک‌های مختلف درمانی ترمیم و بازسازی دندان و بافت‌های اطراف آموزش می‌دهند، لذا اطلاعات مربوط به ضایعات دهان، مغفول مانده و متاسفانه عوارض این عدم آگاهی، گریبانگیر بیماران خواهد شد.

نتایج مطالعه نشان داد که میزان آگاهی دندانپزشکان عمومی شرکت کننده در مطالعه نسبت به کیست‌های ادنتوژنیک در حد متوسط، نسبت به تومورهای ادنتوژنیک در حد ضعیف و در کل، در حد متوسط بود. همچنین ارتباطی بین جنسیت، سابقه کاری و سن با میزان آگاهی وجود نداشت.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بابل به جهت حمایت از تحقیق، همچنین از همکاران دندانپزشک شرکت کننده در مطالعه قدردانی می‌گردد.

[DOI: 10.22088/jbums.27.1.25]

References

1.Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. Oral and maxillofacial pathology: Elsevier Health Sciences, 5th ed. Elsevier; 2023. p.685-737.

2.McLean AC, Vargas PA. Cystic Lesions of the Jaws: The Top 10 Differential Diagnoses to Ponder. Head Neck Pathol. 2023;17(1):85-98.

3.Summersgill KF. Pediatric Oral Pathology: Odontogenic Cysts. Pediatr Dev Pathol. 2023;26(6):609-20.

4.Varinauskas V, Gervickas A, Kavoliūniene O. Analysis of odontogenic cysts of the jaws. Medicina (Kaunas). 2006;42(3):201-7.

5.Niu G, Zhang G, Chen JM, Wang T, Wu Y, Lu YG, et al. A 3-year follow-up clinical study on the preservation for vitality of involved tooth in jaw cysts through an innovative method. Sci Rep. 2024;14(1):128.

6.Ghazi N, Saghravanian N, Mirhashemi M, Ardakani AA. Evaluation of Tenascin Expression in Ameloblastoma, Odontogenic Keratocyst, and Dentigerous Cyst by Immunohistochemistry. Adv Biomed Res. 2023;12:66.

7.Marelli S, Ghizzoni M, Pellegrini M, Scribante A, D'Ambrosio G, Sfondrini D. Lung Cancer Cells Infiltration into a Mandibular Follicular Cyst. Case Rep Dent. 2023;2023:7297821.

8.Magliocca KR. Proceedings of the 2023 North American Society of Head and Neck Pathology Companion Meeting, New Orleans, LA, March 12, 2023: Odontogenic Tumors: Have We Achieved an Evidence-Based Classification. Head Neck Pathol. 2023;17(2):313-24.

9.Agarwal S, Rao S, Lepcha J, Galhotra V. Large erupted complex odontoma mimicking maxillary osteomyelitis. BMJ Case Rep. 2023;16(1):e253322.

10.Anyanechi CE, Shetty SS. Ameloblastoma of the jaws in adult: A retrospective review of local recurrent lesions based on the resection margin in the adjacent apparent healthy tissues. Heliyon. 2023;9(5):e16243.

11.Reichart PA, Philipsen HP, Khongkhunthian P, Sciubba JJ. Immunoprofile of the adenomatoid odontogenic tumor. Oral Dis. 2017;23(6):731-6.

12.Kalbasi Gharavi N, Jahanshahi G, Dadellahi Sarab Y, Ahmadifard Z. The Evaluation of: General Dental practitioner Knowledge in Isfahan about Odontogenic cyst and tumor. J Res Dent Sci. 2020;17(3):229-35. [In Persian]

13.Nazar HS, Ariga J, Shyama M. Oral Cancer Knowledge, Attitudes, and Practices among Newly Graduated Dentists in Kuwait. Asian Pac J Cancer Prev. 2022;23(2):459-65.

14.Ojha B, Bajracharya D, Baral R. Knowledge of Oral Cancer among Online Respondent General Dentists: A Cross-sectional Survey. JNMA J Nepal Med Assoc. 2021;59(243):1120-4.

15.Akhondi S, Akhavan Karbasi MH, Barzegar M, Pouyafard A. Assessment of the Knowledge and Attitude and Practice of General Dentists in Yazd City about Oral Precancerous Lesion in 2018. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci. 2021;29(6):3811-21. [In Persian]

16.Ala Aghbali A, Vosough Hossani S, Mahmoudifar F, Mahmoudi M, Janani M, Fattahi SH, et al. Evaluation of urmia dentists knowledge attitude practes about oral cancer in 2010. Nurs Midwife J. 2011;9(5):367-73. [In Persian]

17.Abdal K, Mortezaee K, Haidari S, Darvishi M. Evaluation of general dentists' knowledge about oral cancer in Ilam, Iran in 2016. J Bas Res Med Sci. 2019;6(1):36-40.

[DOI: 10.22088/jbums.27.1.25]