

تأثیر آموزش بر دانش و نگرش دندانپزشکان عمومی شهر شیراز نسبت به مدیریت درمان‌های دندانپزشکی در بیماران مبتلا به سرطان دهان تحت شیمی‌درمانی و پرتودرمانی

آزیتا صادق‌زاده^۱، احمد مرتضایی^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: سرطان دهان، از شایع‌ترین بدخیمی‌ها و از چالش‌های عمده سلامت در سطح جهان است و در ایران نیز بار سلامت قابل توجهی را به خود اختصاص می‌دهد. بیماران دریافت‌کننده شیمی‌درمانی و پرتودرمانی غالباً با عوارض شدید دهانی مواجه می‌شوند که این امر، مدیریت دندانپزشکی را به موضوعی حیاتی تبدیل می‌کند. لذا هدف از این مطالعه، ارزیابی دانش و نگرش دندانپزشکان عمومی شهر شیراز نسبت به مدیریت درمان‌های دندانپزشکی در بیماران مبتلا به سرطان دهان تحت شیمی‌درمانی و پرتودرمانی می‌باشد.

روش‌ها: این مطالعه‌ی نیمه تجربی در سال ۱۴۰۲ بر روی ۱۰۰ نفر از دندانپزشکان عمومی شهر شیراز، انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک، ۱۴ سؤال سنجش دانش و ۵ سؤال سنجش نگرش درباره مدیریت عوارض دهانی مرتبط با درمان سرطان جمع‌آوری گردید. پس از ارزیابی اولیه، یک برنامه‌ی آموزشی چندرسانه‌ای ارائه شد. یک ماه بعد، ۹۱ نفر از دندانپزشکان پرسشنامه پس‌آزمون را تکمیل کردند. نتایج قبل و بعد از مداخله باهم مقایسه گردید.

یافته‌ها: از مجموع ۱۰۰ دندانپزشک عمومی که در ابتدا وارد مطالعه شدند، ۹۱ نفر (۹۱ درصد) هر دو مرحله مطالعه را تکمیل کردند. از این تعداد، ۴۳ نفر (۴۷/۳ درصد) مرد و ۴۸ نفر (۵۲/۷ درصد) زن بودند. میانگین سن شرکت‌کنندگان $42/2 \pm 8/9$ سال بود. میانگین نمره‌ی دانش شرکت‌کنندگان از $1/5 \pm 6/67$ به $1/3 \pm 9/43$ و میانگین نمره‌ی نگرش از $2/6 \pm 12/22$ به $2/7 \pm 11/70$ رسید ($P < 0/001$). بین دانش و نگرش با جنسیت، محل کار یا سنوات تجربه حرفه‌ای ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ($P > 0/05$). دندانپزشکانی که طی یک سال گذشته در برنامه‌های آموزش مداوم شرکت کرده بودند، نمرات دانش به‌طور معنی‌داری بالاتری نشان دادند ($P = 0/02$).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که مداخله‌ی آموزشی موجب بهبود معنی‌دار دانش و نگرش دندانپزشکان عمومی شده است.

واژگان کلیدی: سرطان دهان؛ شیمی‌درمانی؛ پرتودرمانی؛ مداخله‌ی آموزشی؛ دانش؛ نگرش

ارجاع: صادق‌زاده آزیتا، مرتضایی احمد. تأثیر آموزش بر دانش و نگرش دندانپزشکان عمومی شهر شیراز نسبت به مدیریت درمان‌های دندانپزشکی در بیماران مبتلا به سرطان دهان تحت شیمی‌درمانی و پرتودرمانی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۴؛ ۴۳ (۸۴۳): ۱۷۳۵-۱۷۴۱.

مقدمه

سرطان دهان (Oral cancer)، یکی از چالش‌های عمده سلامت در سطح جهان محسوب می‌شود و به‌عنوان ششمین بدخیمی شایع در دنیا و سومین علت مرگ‌ومیر ناشی از سرطان در ایران شناخته می‌شود (۱-۳). حفره‌ی دهان شامل لب‌ها، مخاط باکال و لیپال (Buccal and labial mucosa)، دو سوم قدامی زبان، ناحیه رترو مولار (Retromolar pad)، کف دهان، لته و کام سخت است (۴). بیش از ۹۰ درصد سرطان‌های دهان از نوع کارسینوم سلول سنگفرشی (Squamous cell carcinoma) SCC هستند و سایر موارد شامل

کارسینوم‌های غدد بزاقی، سارکوم‌ها، لنفوم‌ها و متاستازهای منشأگرفته از سایر نواحی بدن می‌باشند (۷-۵). روش‌های درمانی سرطان دهان معمولاً شامل جراحی، شیمی‌درمانی و پرتودرمانی است. با وجود پیشرفت‌های درمانی، میزان بقای پنج‌ساله تقریباً در حدود ۵۰ تا ۵۵ درصد باقی مانده و تا حد زیادی به تشخیص زودهنگام وابسته است (۱۰-۸). در ایران، بخش قابل توجهی از بیماران در مراحل پیشرفته‌ی بیماری (مرحله III یا IV) تشخیص داده می‌شوند که این امر به‌طور چشمگیری نتایج درمانی را محدود می‌کند (۱۱، ۱۲). هر دو روش شیمی‌درمانی و پرتودرمانی با بروز عوارض شدید اورودنتال همراه

۱- استادیار، بخش بیماری‌های دهان، فک و صورت، مرکز تحقیقات بیماری‌های دهان و دندان، دانشکده‌ی دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۲- دانشجوی دندانپزشکی عمومی، مرکز تحقیقات بیماری‌های دهان و دندان، دانشکده‌ی دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

نویسنده‌ی مسؤؤل: آزیتا صادق‌زاده؛ استادیار، بخش بیماری‌های دهان، فک و صورت، مرکز تحقیقات بیماری‌های دهان و دندان، دانشکده‌ی دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

Email: a_sadeghzade@sums.ac.ir

توسط هشت نفر از خبرگان (سه نفر از بخش سلامت دهان و پنج نفر از بخش بیماری‌های دهان و تشخیص دانشکده‌ی دندانپزشکی شیراز) تأیید گردید. نسبت روایی محتوا برابر با ۰/۷۵ و شاخص روایی محتوا (CVI) برابر با ۰/۸۰ گزارش شد که نشان دهنده‌ی روایی محتوا می‌باشد.

پایایی ابزار در یک مطالعه پایلوت بر روی ۲۰ دندانپزشک عمومی و با استفاده از روش آزمون- بازآزمون ارزیابی شد که منجر به ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲۵ برای سؤالات دانش و ۰/۹۲۶ برای سؤالات نگرش گردید.

پرسشنامه نهایی شامل سه بخش اطلاعات دموگرافیک: (سن، جنسیت، سال فارغ‌التحصیلی، محل کار (کلینیک یا مطب خصوصی/دولتی)، سنوات تجربه حرفه‌ای و مدت زمان سپری شده از آخرین شرکت در دوره آموزش مداوم)، بخش دانش: شامل ۱۴ سؤال چندگزینه‌ای با پنج گزینه پاسخ (از جمله گزینه «نمی‌دانم»). پاسخ صحیح ۱ امتیاز و پاسخ نادرست یا «نمی‌دانم» ۰ امتیاز دریافت می‌کرد. نمرات دانش به سه سطح: ضعیف (>۵۰ درصد)، متوسط (۵۰-۷۰ درصد) و خوب (<۷۰ درصد) طبقه‌بندی شد. بخش نگرش: شامل ۵ گویه بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (از ۰ = کاملاً مخالف تا ۴ = کاملاً موافق) با دامنه‌ی نمره‌ی کل بین ۰ تا ۲۰ بود. پس از ارزیابی پایه، شرکت‌کنندگان یک فایل آموزشی چندرسانه‌ای تهیه شده توسط پژوهشگران دریافت کردند. این برنامه‌ی آموزشی شامل اطلاعاتی درباره‌ی عوارض دهانی ناشی از شیمی‌درمانی و پرتودرمانی از جمله موکوزیت، گزروستومیا، استئونکروز ناشی از پرتودرمانی (استئونکروز رادیویی)، اولسرها و خونریزی و نیز راهنماهای مبتنی بر شواهد برای مدیریت دندانپزشکی پیش از شروع درمان سرطان، حین درمان و پس از آن بود (۸، ۹).

در مرحله‌ی نخست، دندانپزشکان پرسشنامه را به‌صورت حضوری یا الکترونیکی تکمیل کردند. بلافاصله پس از آن، فایل آموزشی در اختیار آنان قرار گرفت. یک ماه بعد، از شرکت‌کنندگان دعوت شد تا مجدداً پرسشنامه را تکمیل کنند تا تغییرات ایجادشده در دانش و نگرش پس از مداخله آموزشی ارزیابی شود.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۵ (IBM version 25, Armonk, NY Corporation) تحلیل شدند. برای خلاصه‌سازی داده‌ها از آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد استفاده شد. جهت مقایسه‌ی نمرات پیش و پس از مداخله، از آزمون اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده گردید. همچنین برای بررسی ارتباط بین دانش/نگرش و متغیرهای دموگرافیک از تحلیل همستگی Pearson بهره گرفته شد. از آزمون Chi-square، Independent t-test و One-way ANOVA نیز استفاده شد و $P < 0/05$ از نظر آماری معنی‌دار در نظر گرفته شد.

هستند که از جمله آن‌ها می‌توان به موکوزیت، گزروستومیا، استئونکروز ناشی از پرتودرمانی (استئونکروز رادیویی)، اولسرها و خونریزی اشاره کرد (۸، ۹). این عوارض می‌توانند سلامت دهان را مختل کرده، موجب تأخیر در ادامه درمان سرطان شوند و کیفیت زندگی بیمار را کاهش دهند.

دندانپزشکان عمومی نقش اساسی در تشخیص زودهنگام سرطان دهان و نیز در مدیریت عوارض مرتبط با درمان ایفا می‌کنند. با این حال، مطالعات پیشین حاکی از آن است که دانش و مهارت دندانپزشکان در زمینه تشخیص اولیه و ارائه مراقبت‌های حمایتی به بیماران مبتلا به سرطان کافی نیست (۱۳، ۱۴). برای مثال، اگرچه دندانپزشکان با تظاهرات دهانی اولیه سرطان آشنایی داشتند، اما در تصمیم‌گیری‌های بالینی و مدیریت بیماران از اعتمادبه‌نفس و دقت کافی برخوردار نبودند. در ایران، شواهد محدودی درباره میزان آمادگی دندانپزشکان عمومی برای مدیریت بیماران مبتلا به سرطان دهان، به‌ویژه افرادی که تحت شیمی‌درمانی و پرتودرمانی قرار دارند، وجود دارد. افزون بر این، اغلب مطالعات پیشین صرفاً به سنجش سطح دانش پرداخته‌اند و مداخلات آموزشی ساختارمند را اجرا نکرده‌اند؛ از این‌رو، اثربخشی چنین مداخلاتی همچنان نامشخص باقی مانده است.

با توجه به افزایش بار سرطان دهان و اهمیت مدیریت بهینه دندانپزشکی در این بیماران، ارزیابی هم‌زمان دانش پایه و نگرش دندانپزشکان و نیز بررسی تأثیر مداخلات آموزشی هدفمند ضروری به نظر می‌رسد. لذا این مطالعه با هدف سنجش دانش و نگرش دندانپزشکان عمومی شهر شیراز در زمینه‌ی مدیریت عوارض دهانی بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی و پرتودرمانی و همچنین ارزیابی اثربخشی یک مداخله آموزشی طراحی شده برای رفع این شکاف‌ها انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه‌ی مقطعی پس از تصویب در کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز با کد IR.SUMS.DENTAL.REC.1402.014 در سال ۱۴۰۲ بر روی ۱۰۰ نفر از دندانپزشکان عمومی شهر شیراز که به روش نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک از فهرست رسمی انجمن دندانپزشکان عمومی شیراز انتخاب شدند، انجام گردید. دندانپزشکان عمومی دارای پروانه معتبر طبابت شاغل در کلینیک‌های دندانپزشکی خصوصی یا دولتی در شهر شیراز وارد مطالعه شدند و در صورت تکمیل نکردن پرسشنامه یا عدم مشارکت در مرحله پس از مداخله از مطالعه خارج شدند.

با توجه به نبود ابزار جامع در این حوزه، یک پرسشنامه ساختاریافته با همکاری اعضای هیأت علمی بخش بیماری‌های دهان و تشخیص دانشکده‌ی دندانپزشکی شیراز تدوین شد. روایی محتوا و روایی صوری

به‌گونه‌ای که ۴۸/۴ درصد در سطح خوب ۴۴ درصد در سطح متوسط و تنها ۷/۷ درصد در سطح ضعیف قرار گرفتند (جدول ۲).

میانگین نمره‌ی نگرش نیز پس از مداخله به‌طور معنی‌داری بهبود یافت ($P < 0/001$). اگرچه نمرات پایه نشان‌دهنده‌ی نگرش نسبتاً مثبت نسبت به مدیریت بیماران مبتلا به سرطان بود، مداخله آموزشی موجب تقویت بیشتر نگرش‌های مطلوب در تمامی گروه‌های مورد بررسی شد. نمرات دانش و نگرش بر اساس جنسیت، محل کار یا سنوات تجربه حرفه‌ای تفاوت معنی‌داری نداشتند. با این حال، نمرات دانش در میان دندانپزشکانی که طی یک سال گذشته در دوره‌های آموزش مداوم شرکت کرده بودند، در مقایسه با افرادی که در این دوره‌ها شرکت نکرده بودند، به‌طور معنی‌داری بالاتر بود ($P = 0/02$). همچنین بین دانش یا نگرش با سن، سال فارغ‌التحصیلی یا سابقه‌ی کار، همبستگی معنی‌داری مشاهده نشد (جدول ۴، ۳).

یافته‌ها

از مجموع ۱۰۰ دندانپزشک عمومی که در ابتدا وارد مطالعه شدند، ۹۱ نفر (۹۱ درصد) هر دو مرحله مطالعه را تکمیل کرده و در تحلیل نهایی وارد شدند. از این تعداد، ۴۳ نفر (۴۷/۳ درصد) مرد و ۴۸ نفر (۵۲/۷ درصد) زن بودند. سن شرکت‌کنندگان بین ۲۷ تا ۶۵ سال متغیر بود. میانگین سن $42/2 \pm 8/9$ سال بود. بیش از نیمی از افراد (۵۶ درصد) در مطب‌های خصوصی فعالیت داشتند و ۷۱/۴ درصد بیش از ۱۰ سال سابقه‌ی حرفه‌ای داشتند. حدود نیمی از دندانپزشکان (۵۰/۵ درصد) طی یک تا سه سال گذشته در دوره‌های آموزش مداوم شرکت کرده بودند. میانگین نمره‌ی دانش شرکت‌کنندگان از $1/5 \pm 6/67$ به $1/3 \pm 9/43$ و میانگین نمره‌ی نگرش از $2/6 \pm 12/22$ به $2/7 \pm 11/70$ رسید ($P < 0/001$) (جدول ۱).

پیش از مداخله، اکثر شرکت‌کنندگان (۶۸/۱ درصد) در سطح دانش ضعیف قرار داشتند و تنها ۲/۲ درصد به سطح خوب دست یافته بودند. پس از مداخله، توزیع سطوح دانش به‌طور چشمگیری تغییر کرد؛

جدول ۱: مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی آگاهی و نگرش دندانپزشکان قبل و بعد از مداخله‌ی آموزشی

متغیر	زمان	کمترین	بیشترین	میانگین \pm انحراف معیار	درصد پاسخ‌های درست	R (P)
آگاهی	قبل	۳	۱۰	$6/67 \pm 1/5$	۴۷/۶	$0/66 (<0/001)$
	بعد	۷	۲۰	$9/43 \pm 1/3$	۶۷/۳	
نگرش	قبل	۶	۱۲	$12/22 \pm 2/6$		$0/79 (<0/001)$
	بعد	۵	۱۷	$11/70 \pm 2/7$		

جدول ۲: توزیع درصد نمره‌ی آگاهی دندانپزشکان قبل و بعد از مداخله‌ی آموزشی

سطوح آگاهی	فراوانی (درصد)
ضعیف	۶۲ (۶۸/۱)
متوسط	۲۷ (۲۹/۷)
خوب	۲ (۲/۲)
کل	۹۱ (۱۰۰)
ضعیف	۷ (۷/۷)
متوسط	۴۰ (۴۴)
خوب	۴۴ (۴۸/۴)
کل	۹۱ (۱۰۰)

جدول ۳: مقایسه‌ی میانگین درصد نمره‌ی آگاهی دندانپزشکان قبل و بعد از مداخله آموزشی بر اساس اطلاعات دموگرافیک

متغیر	خصوصیات	میانگین درصد نمره آگاهی (درصد)	
		قبل	بعد
جنسیت	مرد	$46/5 \pm 1/6$	$66/9 \pm 1/5$
	زن	$47/7 \pm 1/7$	$67/7 \pm 1/4$
سابقه‌ی کار	کمتر از ۵ سال	$50 \pm 3/5$	$72/8 \pm 3/1$
	بین ۵ تا ۱۰ سال	$44/6 \pm 2/6$	$64/7 \pm 1/9$
	بیشتر از ۱۰ سال	$48 \pm 1/4$	$67/1 \pm 1/2$

۶۷/۲ ± ۱/۴	۴۶/۷ ± ۱/۵	مطب	محل کار
۶۷/۹ ± ۱/۸	۴۸/۶ ± ۲/۱	کلینیک	
۶۶/۸ ± ۲/۶	۴۸/۹ ± ۳/۴	دولتی	
۷۲/۲ ± ۱/۵	۵۱/۹ ± ۱/۸	کمتر از ۱ سال	آخرین دوره بازآموزی
۶۶/۵ ± ۱/۶	۴۷/۵ ± ۱/۸	بین ۱ تا ۳ سال	
۶۵/۵ ± ۱/۷	۴۵/۲ ± ۲/۲	بیشتر از ۳ سال	
۶۴/۳ ± ۱۴/۳	۳۹/۳ ± ۱۰/۷	شرکت نکرده‌ام	

جدول ۴: همبستگی * آگاهی، نگرش، با متغیرهای جنسیت، سن، سال فارغ التحصیلی، محل اشتغال، سابقه کاری و آخرین زمان شرکت در دوره بازآموزی

متغیر	آگاهی R(P)	نگرش R(P)
جنسیت	۰/۰۹ (۰/۳۶)	- ۰/۱۵ (۰/۱۳)
سن	۰/۰۸ (۰/۴۲)	۰/۱۱ (۰/۲۶)
سال فارغ التحصیلی	- ۰/۰۹ (۰/۳۶)	- ۰/۱۲ (۰/۲۶)
محل اشتغال	۰/۰۸ (۰/۴۲)	۰/۱۲ (۰/۲۵)
سابقه کاری	۰/۰۰۱ (۰/۹۹)	۰/۱۲ (۰/۲۴)
آخرین زمان شرکت در دوره بازآموزی	- ۰/۲۳ (۰/۰۲)	- ۰/۱۸ (۰/۰۷)

در مطالعه‌ی حاضر، بهبود دانش مستقل از ویژگی‌های دموگرافیک نظیر جنسیت، محل کار یا سن‌وات تجربه حرفه‌ای بود. با این حال، دندانپزشکانی که اخیراً در دوره‌های آموزش مداوم شرکت کرده بودند، سطح دانش بالاتری نشان دادند که بیانگر نقش حیاتی توسعه‌ی حرفه‌ای مستمر است. این مشاهده با یافته‌های Clovis و همکاران (۲۱) و اسفندنیا و همکاران (۲۰) همخوانی داشت؛ آنان تأکید کردند که با افزایش فاصله زمانی بین دوره‌های بازآموزی، آگاهی نسبت به سرطان دهان کاهش می‌یابد.

نگرش نسبت به مدیریت بیماران مبتلا به سرطان در مرحله‌ی پایه، به‌طور کلی مثبت بود و پس از مداخله آموزشی نیز بهبود بیشتری یافت. با این حال، بخشی از دندانپزشکان تمایل کمتری برای درمان بیماران مبتلا به سرطان در مراحل پیشرفته نشان دادند که بیانگر آن است که عواملی فراتر از دانش از جمله اعتمادبه‌نفس بالینی، حجم کار و ریسک‌های ادراک شده می‌توانند بر تصمیم‌گیری تأثیرگذار باشند. این یافته با گزارش‌هایی همسو بود که نشان می‌دهند دندانپزشکان غالباً ترجیح می‌دهند موارد پیچیده انکولوژیک را به متخصصان ارجاع دهند تا اینکه خود مستقیماً مدیریت آن‌ها را بر عهده گیرند (۱۳، ۱۴). به‌طور کلی، یافته‌ها بر ضرورت ادغام برنامه‌های آموزشی ساختارمند در هر دو سطح آموزش دوره‌ی کارشناسی دندانپزشکی و آموزش مداوم تأکید دارند. دندانپزشکان عمومی می‌توانند نقش کلیدی در تشخیص زودهنگام، پیشگیری و ارائه‌ی مراقبت‌های حمایتی به بیماران مبتلا به سرطان دهان ایفا کنند، اما برای حفظ شایستگی و اعتمادبه‌نفس حرفه‌ای خود نیازمند حمایت آموزشی مستمر هستند.

یکی از نقاط قوت اصلی این مطالعه، طراحی مداخله‌ای آن و استفاده از پرسشنامه معتبر و پایا بود که امکان مقایسه قابل‌اعتماد پیش و پس از مداخله را فراهم ساخت. با این حال، این مطالعه دارای محدودیت‌هایی نیز بود؛ از جمله اتکا به داده‌های خوداظهاری که می‌تواند موجب سوگیری پاسخ شود و نیز دوره پیگیری نسبتاً کوتاه یک‌ماهه که امکان نتیجه‌گیری درباره ماندگاری بلندمدت دانش را محدود می‌کند. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی به بررسی پایداری اثر مداخلات آموزشی پرداخته و راهبردهای نوآورانه آموزشی مانند

بحث

یافته‌ها نشان داد که دانش پایه شرکت‌کنندگان ناکافی بود؛ به‌طوری‌که نزدیک به ۷۰ درصد آنان در طبقه دانش ضعیف قرار داشتند. پس از اجرای مداخله آموزشی، هر دو شاخص دانش و نگرش به‌طور معنی‌داری بهبود یافتند که این امر بر اثر مثبت آموزش‌های هدفمند تأکید دارد.

نتایج این مطالعه با پژوهش‌های پیشین که از آگاهی محدود دندانپزشکان درباره‌ی سرطان دهان و عوارض آن گزارش داده‌اند، همسو بود. Patel و همکاران نشان دادند که میزان آگاهی دندانپزشکان درباره مراقبت‌های دهانی بیماران مبتلا به سرطان در مقایسه با انکولوژیست‌ها پایین‌تر است (۱۵). به‌طور مشابه، Güneri و همکاران (۱۴) و Alpöz و همکاران (۱۶) به‌ترتیب آمادگی ناکافی دندانپزشکان و دانشجویان دندانپزشکی را گزارش کردند. در ایران، Dezfouli و همکاران (۱۷) نشان دادند که یک مداخله آموزشی، موجب بهبود قابل توجه آگاهی پزشکان درباره سرطان‌های دهان شد که از یافته‌های مطالعه‌ی حاضر حمایت می‌کند.

Petti و Scully نیز نشان دادند که آگاهی، یک سال پس از اجرای مداخله آموزشی مبتنی بر بروشور، ۲۸ درصد افزایش یافت (۱۸)؛ همچنین D'Souza و همکاران، اثربخشی آموزش مبتنی بر چندرسانه‌ای را در ارتقای دانش مرتبط با سرطان در میان بیماران تأیید کردند (۱۹).

برگزاری دوره‌های بازآموزی مستمر و ساختارمند برای اطمینان از آمادگی کافی دندانپزشکان عمومی در مدیریت عوارض دهانی بیماران مبتلا به سرطان و ایفای نقش مؤثر در مراقبت‌های چندرشته‌ای انکولوژی ضروری است.

کارگاه‌های عملی، مازول‌های مبتنی بر شبیه‌سازی و پلنفرم‌های آموزش آنلاین را برای ارتقای دانش و مهارت‌های عملی مورد ارزیابی قرار دهند.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج این مطالعه دندانپزشکان عمومی شهر شیراز از نظر دانش پایه در زمینه‌ی مدیریت دندانپزشکی بیماران مبتلا به سرطان دهان تحت شیمی‌درمانی و پرتودرمانی، با کاستی‌هایی مواجه بودند. مداخله آموزشی موجب بهبود معنی دار هر دو شاخص دانش و نگرش شد و اثربخشی آن را تأیید کرد. این یافته‌ها بر ضرورت گنجاندن برنامه‌های آموزشی هدفمند در برنامه‌ی درسی دوره کارشناسی دندانپزشکی و نیز آموزش مداوم دندانپزشکی تأکید می‌کند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شیراز، به دلیل حمایت مالی از این پژوهش قدردانی می‌گردد. همچنین از استاد مشاور محترم سرکار خانم دکتر ارغوان بهبهانی راد، استادیار بخش سلامت دهان دانشکده‌ی دندانپزشکی شیراز به دلیل راهنمایی‌های ارزشمندشان در تدوین پایان‌نامه قدردانی می‌گردد.

References

- Petersen PE. Strengthening the prevention of oral cancer: the WHO perspective. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2005;33(6):397-9.
- Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. *Int J Cancer* 2010; 127(12): 2893-917.
- Taheri JB, Namazi Z, Azimi S, Mehdipour M, Behrovan R, Far KR. Knowledge of oral precancerous lesions considering years since graduation among dentists in the capital city of Iran: a pathway to early oral cancer diagnosis and referral? *Asian Pac J Cancer Prev.* 2018;19(8):2103-7.
- Glick M, Greenberg MS, Lockhart PB, Challacombe SJ. *Burket's Oral Medicine.* 12th ed. Hoboken, NJ: Wiley Blackwell; 2021.
- Silverman S Jr, Shillitoe E. Etiology and predisposing factors. In: Silverman S Jr, editor. *Oral Cancer.* 4th ed. Hamilton, Ontario: BC Decker Inc.; 1998. p. 7-24.
- Rhodus NL. Oral cancer: leukoplakia and squamous cell carcinoma. *Dent Clin North Am.* 2005;49(1):143-65.
- Rhodus NL, Kerr AR, Patel K. Oral cancer: leukoplakia, premalignancy, and squamous cell carcinoma. *Dent Clin North Am.* 2014;58(2):315-40.
- Little JW, Falace DA. *Dental Management of the Medically Compromised Patient.* 9th ed. St. Louis: Elsevier; 2018.
- Hupp JR, Tucker MR, Ellis E. *Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery.* 7th ed. Philadelphia: Elsevier; 2019.
- Najeeb T. Clinicopathological presentation of tongue cancers and early cancer treatment. *J Coll Physicians Surg Pak.* 2006;16(3):179-82.
- Horowitz AM, Alfano MC. Performing a death-defying act. *J Am Dent Assoc.* 2001;132(Suppl 1):5S-6S.
- Sargeran K, Murtomaa H, Safavi SMR, Vehkalahti M, Teronen O. Malignant oral tumors in Iran: ten-year analysis on patient and tumor characteristics of 1042 patients in Tehran. *J Craniofac Surg.* 2006;17(6):1230-3.
- Kujan O, Duxbury A, Glennly AM, Thakker N, Sloan P. Opinions and attitudes of the UK's GDPs and specialists in oral surgery, oral medicine, and surgical dentistry on oral cancer screening. *Oral Dis.* 2006;12(2):194-9.
- Güneri P, Cankaya H, Kaya A, Boyacıoğlu H. Turkish dentists' knowledge of head and neck cancer therapy-related complications: implications for the future. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2008; 17(1):84-92.
- Patel Y, Bahlhorn H, Zafar S, Zwetckhenbaum S, Eisbruch A, Murdoch-Kinch CA. Survey of Michigan dentists and radiation oncologists on oral care of patients undergoing head and neck radiation therapy. *J Mich Dent Assoc.* 2012; 94(7): 34-45.
- Alpöz E, Güneri P, Epstein JB, Çankaya H, Osmic D, Boyacıoğlu H. Dental students' knowledge of characteristics and management of oral complications of cancer therapy. *Support Care Cancer.* 2013; 21(10): 2793-8.
- Dezfouli MR, Meybodi R, Ahrami N, Sh Z. Effect of educational intervention on awareness, performance, and attitude of general physicians toward ulcerative lesions of the oral cavity. *J Mashhad Dent Sch.* 2020; 44(1): 35-45.
- Petti S, Scully C. Oral cancer knowledge and awareness: primary and secondary effects of an information leaflet. *Oral Oncol* 2007; 43(4): 408-15.
- D'Souza V, Blouin E, Zeitouni A, Muller K, Allison P. Do multimedia-based information services increase knowledge and satisfaction in head and neck cancer patients? *Oral Oncol* 2013; 49(9): 943-9.
- Esfandnia F, Golestaneh A, Shiran A, Shafazand M. Knowledge of general dentists and final-year dental students in Isfahan regarding dental management before, during, and after chemotherapy [in Persian]. *J Isfahan Dent Sch.* 2021;16(4):303-11.
- Clovis JB, Horowitz AM, Poel DH. Oral and pharyngeal cancer: knowledge and opinions of dentists in British Columbia and Nova Scotia. *J Can Dent Assoc.* 2002;68(7):415-20.

Evaluation of the Effect of Educational Intervention on Knowledge and Attitude of General Dentists in Shiraz Toward the Management of Dental treatment in patients with Oral Cancer Receiving Chemotherapy and Radiotherapy in 2023

Azita Sadeghzade¹, Ahmad Mortezaei²

Original Article

Abstract

Background: Oral cancer is among the most prevalent malignancies worldwide and constitutes a significant health burden in Iran. Patients receiving chemotherapy and radiotherapy often experience severe oral complications, making dental management crucial. This study aimed to assess the knowledge and attitude of general dentists in Shiraz toward the dental management of patients with oral cancer undergoing chemotherapy and radiotherapy.

Methods: This cross-sectional study was conducted in 2023 on 100 general dentists in Shiraz, Iran. Data were collected using a questionnaire including demographic information, 14 knowledge questions, and 5 attitude questions about the management of oral complications related to cancer treatment. After the initial assessment, a multimedia educational program was provided. One month later, 91 dentists completed the post-test questionnaire. Results before and after the intervention were compared.

Findings: Of the 100 general dentists initially enrolled, 91 (91%) completed both phases of the study. Of these, 43 (47.3%) were male and 48 (52.7%) were female. The mean age of participants was 42.2 ± 8.9 years. The mean knowledge score of participants increased from 6.67 ± 1.5 to 9.43 ± 1.3 , and the mean attitude score changed from 12.22 ± 2.6 to 11.70 ± 2.7 ($P < 0.001$). No significant association was found between knowledge and attitude with gender, workplace, or years of professional experience ($P > 0.05$). Dentists who had participated in continuing education programs during the last year showed significantly higher knowledge scores ($P = 0.02$).

Conclusion: The results of the study showed that the educational intervention significantly improved the knowledge and attitude of general dentists.

Keywords: Oral cancer; Chemotherapy; Radiotherapy; Educational intervention; Knowledge; Attitude

Citation: Sadeghzade A, Mortezaei A. Evaluation of the Effect of Educational Intervention on Knowledge and Attitude of General Dentists in Shiraz Toward the Management of Dental treatment in patients with Oral Cancer Receiving Chemotherapy and Radiotherapy in 2023. J Isfahan Med Sch 2026; 43(843): 1735-41.

1- Assistant Professor, Oral Medicine Department, Oral and Dental Disease Research Center, School Dentistry, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

2- Undergraduate Student, School Dentistry, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Corresponding Author: Azita Sadeghzade, Assistant Professor, Oral Medicine Department, Oral and Dental Disease Research Center, School Dentistry, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran; Email: a_sadeghzade@sums.ac.ir