BRIEF REPORT

The Prevalence of Orofacial Pain and Its Associated Factors among Dental Students: A Cross-Sectional Study

Maedeh Salehi[1]
Narges Tavahodi[2]
Jeiran Babayani[3]
Fereshteh Sohrabivafa[4]
Abolfazl Hossein Nattaj[5]

[1] Associate Professor, Department of Oral Medicine, Faculty of Dentistry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Dentistry Student, Student Research Committee, Faculty of Dentistry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] Kazan Federal University, Dentistry Faculty, Kazan, Russia
[4] Assistant Professor, Department of Community Medicine, School of Medicine, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran
[5] Assistant Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received January 18, 2026; Accepted October 4, 2026)

Abstract

Background and purpose: Orofacial pain is a common problem among young people and may adversely affect academic performance and quality of life. This study aimed to determine the prevalence and characteristics of orofacial pain among dental students at Mazandaran University of Medical Sciences.

Materials and methods: This descriptive-analytical study was conducted in 2025 among 150 dental students who enrolled between 2019 and 2023. Data were collected using a standardised questionnaire based on the Von Korff and Macfarlane instruments. After written informed consent was obtained, the data were analysed using SPSS version 22. The Kruskal-Wallis and Mann-Whitney tests were used for statistical analysis, with $P < 0.05$ considered statistically significant. Spearman's correlation coefficient was used to assess the association between age and pain and disability scores.

Results: Orofacial pain was reported by 47.7% of the students, and the temporomandibular joint was the most frequently reported site of pain (42.3%). In 64.8% of cases, the pain was chronic. The mean current pain intensity score was 2.16, while the mean score for the worst pain experienced in the preceding six months was 4.13. No statistically significant associations were found between pain intensity or pain-related disability and demographic or lifestyle variables.

Conclusion: The relatively high prevalence of orofacial pain among dental students highlights the importance of addressing this issue through educational programmes. Although no significant associations were found between the demographic or lifestyle variables examined and pain intensity or pain-related disability, psychological factors were the most frequently perceived cause of pain (26.7%). This finding suggests that stress, anxiety and other psychological factors may be relevant to the experience of orofacial pain; however, further investigation is needed to establish their role. Further studies using standardised assessment tools are warranted to investigate these

Keywords: cross-sectional studies, dental students, orofacial pain, prevalence, temporomandibular joint disorders

J Mazandaran Univ Med Sci 2026; 36 (Supple 1): 187-195 (Persian).

Corresponding Author: Narges Tavahodi - Faculty of Dentistry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
(E-mail: Tavahodinarges@gmail.com

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

گزارش کوتاه

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و ششم شماره ویژه نامه مهر سال ۱۴۰۵ (۱۹۵-۱۸۷)

شیوع و عوامل مرتبط با دردهای ناحیه دهان و صورت در میان دانشجویان دندانپزشکی: یک مطالعه تحلیلی مقطعی

مائده صالحی[۱]
نرگس توحدی[۲]
جیران بابایانی[۳]
فرشته سهرابی‌وفا[۴]
ابولفضل حسین نتاج[۵]

چکیده

سابقه و هدف: دردهای دهانی-صورتی از مشکلات شایع در میان جمعیت‌های جوان است و می‌تواند بر عملکرد تحصیلی و کیفیت زندگی اثرگذار باشد. این مطالعه با هدف تعیین شیوع و ویژگی‌های دردهای دهانی-صورتی در بین دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، انجام پذیرفت.

مواد و روش ها: این پژوهش توصیفی-تحلیلی، در سال ۱۴۰۴ بر روی ۱۵۰ نفر از دانشجویان ورودی ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۲ انجام شد. داده‌ها به‌وسیله پرسشنامه استاندارد مبتنی بر ابزارهای Von Korff و Macfarlane جمع‌آوری شد و پس از اخذ رضایت آگاهانه، با نرم‌افزار SPSS (نسخه ۲۲) مورد تحلیل قرار گرفت. از آزمون‌های آماری کروسکال والیس و من-ویتنی برای تحلیل داده‌ها در سطح معناداری کم‌تر از ۰،۰۵ استفاده شد و از ضریب همبستگی اسپیرمن برای بررسی ارتباط سن با نمرات درد و ناتوانی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ۴۷,۷ درصد از دانشجویان تجربه دردهای دهانی-صورتی داشتند که شایع‌ترین محل آن مفصل تمپورومندیبولار (۴۲/۳ درصد) بود. درد در ۶۴,۸ درصد از موارد مزمن بود. میانگین شدت درد فعلی ۲/۱۶ و میانگین شدیدترین درد در شش ماه گذشته ۴,۱۳ گزارش شد. هیچ‌گونه ارتباط آماری معناداری بین شدت درد یا ناتوانی مرتبط با درد با متغیرهای دموگرافیک یا سبک زندگی مشاهده نشد.

استنتاج: شیوع نسبتاً بالای دردهای دهانی-صورتی در دانشجویان دندانپزشکی نشان دهنده اهمیت توجه به این مسئله در برنامه‌های آموزشی است. با توجه به نبود رابطه بین عوامل جمعیت شناختی و شدت درد و با در نظر گرفتن این که فاکتورهای روحی شایع‌ترین عامل ادراک شده برای درد بود، ممکن است عوامل روان شناختی مانند استرس و اضطراب نقش مهم‌تری در بروز این دردها داشته باشند که نیازمند بررسی با ابزارهای استاندارد در مطالعات آینده است.

واژه های کلیدی: دردهای دهانی-صورتی، اختلالات مفصل گیجگاهی-فکی، دانشجویان دندانپزشکی، شیوع، مطالعات مقطعی

مولف مسئول: نرگس توحدی- مازندران، ساری، بلوار خزر، دانشکده دندانپزشکی **E-mail:** Tavahodinarges@gmail.com

۱. دانشیار، گروه بیماری های دهان، فک و صورت، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. دانشجو دندانپزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. دانشکده دندان‌پزشکی، دانشگاه فدرال کازان، کازان، روسیه
۴. استادیار آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران
۵. استادیار، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت : ۱۴۰۴/۱۰/۲۸ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۴۰۴/۱۱/۷ تاریخ تصویب : ۱۴۰۵/۷/۱۲

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

مقدمه

درد دهانی-صورتی به دردی اطلاق می‌شود که با بافت‌های سخت و نرم سر، صورت و حفره دهان مرتبط است و مکانیسم‌های پاتوفیزیولوژیک متنوع و پیچیده‌ای دارد(۱). این ناحیه آناتومیک شامل حفره دهان (دندان‌ها، لثه‌ها و مخاط)، صورت، استخوان فک و مفصل تمپورومندیبولار می‌شود(۲). درد دهانی-صورتی یک مسئله عمده سلامت جهانی است، به طوری که بسیاری از بیماران برای یافتن راه‌های مؤثر برای مدیریت درد خود تلاش می‌کنند. این نوع درد، از نظر روانی اهمیت دارد، زیرا در عملکردهایی مانند خوردن، آشامیدن، گفتار و رفتار جنسی نقش دارد(۳). علاوه بر این، موجب اضطراب روانی شدید، اختلال در خواب و ناتوانی جسمی قابل توجهی می‌شوند(۵-۳). تحقیقات اپیدمیولوژیک بین‌المللی نشان می‌دهد که تقریباً ۱۰ درصد از بزرگسالان دچار درد دهان و صورت هستند. به طور متوسط، زنان به طور مداوم بیش‌تر از مردان دچار این وضعیت می‌شوند(۱، ۶).

اتیولوژی دردهای دهانی-صورتی می‌تواند دندانی یا غیر دندانی باشد(۴). هر دو منشا دندانی و غیردندانی شایع بوده و تاثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی دارند(۷). ICOP (International Classification of Orofacial Pain) درد دندانی را به عنوان درد ناشی از ضایعات یا اختلالات موثر یک یا چند دندان، بافت‌های اطراف و ساختارهای حمایت کننده آن‌ها، مانند پالپ دندان، لثه و پریودنشیوم تعریف می‌کند(۸).

دردهای دهانی-صورتی غیردندانی به چند دسته مهم، دردهای عضلانی-اسکلتی مثل اختلالات مفصل گیجگاهی-فکی و میالژی عضلات جونده، دردهای نوروپاتیک مانند نورالژی عصب تری ژمینال و گلوسوفارنژیال و سندرم‌های ایدیوپاتیک مانند سندرم سوزش دهان و دردهای ارجاعی مانند سینوزیت و میگرن، تقسیم می‌شوند. این مجموعه‌ها هسته اصلی دردهای غیردندانی شایع در ناحیه دهان و صورت را تشکیل می‌دهند(۹).

استرس روانی-اجتماعی یکی از عوامل شناخته شده در تشدید یا حتی آغازگر بسیاری از دردهای دهانی-صورتی، به ویژه اختلالات مفصل گیجگاهی-فکی و سردردهای تنشی است(۱۰). دانشجویان دندانپزشکی به سبب عوامل مختلف، بیش‌تر در معرض ابتلا به این نوع دردها قرار می‌گیرند و در میان گروه‌های آسیب‌پذیر از نظر مسائل سلامت روان قرار دارند(۱۱). این موضوع به دلیل حجم زیاد کارهای آکادمیک، تمرینات بالینی و ساعت های طولانی کار در کلینیک در وضعیت فیزیکی نامناسب است که همه این‌ها شکل‌هایی از استرس برای هر دانشجوی دندانپزشکی به شمار می‌آید(۱۲).

با وجود شناخت عوامل خطر، اطلاعات جامعی در مورد اپیدمیولوژی و الگوی دقیق این دردها در بین دانشجویان دندانپزشکی در دسترس نیست. بیش‌تر مطالعات داخلی بر روی اختلالات مفصل گیجگاهی-فکی متمرکز بوده‌اند و مطالعه‌ای که به طور همزمان طیف وسیعی از دردهای دهانی-صورتی را مورد بررسی قرار دهد، محدود است. این مطالعه با هدف اصلی بررسی شیوع و ویژگی‌های دردهای دهانی-صورتی در میان دانشجویان دندانپزشکی ساری طراحی شده است. نتایج این پژوهش می‌تواند مبنای علمی برای طراحی برنامه‌های آموزشی جهت ارتقای آگاهی دانشجویان درباره مکانیسم‌های ایجاد این دردها، تدوین پروتکل‌های پیشگیرانه باشد.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی، بر روی دانشجویان دانشکده دندانپزشکی ساری در سال ۱۴۰۴ بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل دانشجویان ورودی ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۲ بوده است که رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه داشتند و دانشجویانی که تمایل به همکاری نداشتند از مطالعه خارج شدند. مطالعه حاضر پس از دریافت کد اخلاق (IR.MAZUMS.REC.1404.503) توسط کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

حجم نمونه مطالعه براساس مطالعه ابراهیمی محاسبه گردید(۱۳). در مطالعه مذکور شیوع دردهای دهانی-صورتی در بین دانشجویان ۲۵ درصد گزارش گردید. تعداد حجم نمونه مورد نیاز با در نظر گرفتن خطای نوع اول ۵ درصدی، خطای اندازه گیری ۷ درصدی و با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه از بین ۲۴۳ دانشجو، ۱۵۰ نمونه به صورت تصادفی ساده برآورد شد. از مجموع ۲۴۳ دانشجوی واجد شرایط (ورودی‌های ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۲)، ۱۵۰ نفر پرسشنامه را تکمیل کردند که نرخ پاسخ‌دهی ۶۱/۷ درصد را نشان می‌دهد.

در ابتدا هدف از انجام مطالعه و مراحل آن به تمام شرکت کنندگان توضیح داده شد و رضایت کتبی از آن‌ها تهیه گردید. سپس اطلاعات دموگرافیک مثل سن، جنس، وضعیت تاهل، سال ورودی ثبت شد.

ابزار سنجش دردهای دهانی-صورتی در این مطالعه پرسشنامه ای براساس پرسشنامه Macfarlane که تبعات دردهای دهانی-صورتی و میزان جستجو برای درمان را بررسی می کند و پرسشنامه Von Korff که به ارزیابی شدت درد، مدت زمان اپیزودهای درد و فرکانس درد می‌پردازد بود(۱۴، ۱۵). پرسشنامه به صورت خودایفا (self-administered) و کاغذی در جلسات کلاسی تکمیل شد. تمام شرکت‌کنندگان تمام سؤالات را قبل از تحویل تکمیل کردند و هیچ داده مفقودی وجود نداشت. همچنین روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه تایید شد (ضریب آلفا کرونباخ= ۰/۸۷)(۱۳).

پرسشنامه دردهای دهانی-صورتی شامل ۲۰ سوال بود که به صورت جامع دردهای دهانی و تأثیرات آن‌ها بر زندگی روزمره افراد را ارزیابی می‌کرد. سوالات این پرسشنامه به گونه‌ای طراحی شده بود که علائم مختلف درد، شدت، مدت زمان و دفعات تکرار درد را می‌سنجید. همچنین سوالاتی درباره رفتارهایی مانند مصرف سیگار، استفاده از دارو و مراجعات دندان‌پزشکی وجود داشت. گزینه‌های پاسخ هر سوال به صورت چندگزینه‌ای بود و پاسخ‌دهندگان گزینه مناسب با وضعیت خود را انتخاب می‌کردند. مثلا سوال درباره مدت زمان درد، دفعات درد در هفته و محل درد در نواحی مختلف دهان و صورت مطرح شده بود. در قسمتی از پرسشنامه، زمانی که فرد فاقد درد بود گزینه «هیچکدام » را انتخاب می‌کرد و نیازی به پاسخ ادامه سوالات نبود. برای تحلیل داده‌ها از روش نمره‌دهی و درجه‌بندی استفاده شد.

شدت درد با استفاده از مقیاس عددی ۰ تا ۱۰ ارزیابی شد؛ در این مقیاس، نمره ۰ نشان دهنده نبود درد و نمره ۱۰ نشان دهنده شدیدترین درد قابل تصور بود. نمره شدت درد بر اساس میانگین نمرات مربوط به شدت درد فعلی و شدیدترین درد تجربه شده طی شش ماه گذشته محاسبه شد. نمرات شدت درد به این صورت طبقه‌بندی شدند که نمره ۰ نشان دهنده نبود درد، نمرات ۱ تا ۳ نشان دهنده درد خفیف، نمرات ۴ تا ۶ نشان دهنده درد متوسط و نمرات ۷ تا ۱۰ نشان دهنده درد شدید بودند(۱۳).

ناتوانی ناشی از درد بر اساس میزان تداخل درد با فعالیت‌های روزمره، توانایی انجام کار و روابط اجتماعی، همراه با تعداد روزهای ناتوانی، ارزیابی شد. برای هر یک از حوزه‌های تداخل عملکردی، نمره‌ای در دامنه ۰ تا ۱۰ در نظر گرفته شد؛ نمره ۰ نشان دهنده نبود تداخل و نمره ۱۰ نشان دهنده بیش‌ترین میزان تداخل بود. نمره کلی ناتوانی با استفاده از میانگین نمرات تداخل عملکردی و تعدیل آن بر اساس تعداد روزهای ناتوانی محاسبه و در مقیاس ۰ تا ۱۰۰ بیان شد(۱۴).

بر اساس سیستم درجه‌بندی Von Korff، افراد در چهار گروه، درجه I، شدت درد کم همراه با ناتوانی کم، درجه II، شدت درد زیاد همراه با ناتوانی کم، درجه III، ناتوانی متوسط با محدودیت عملکردی متوسط، و درجه IV، ناتوانی شدید با محدودیت عملکردی شدید، قرار گرفتند. در این طبقه‌بندی، شدت درد کم به نمرات درد کم‌تر از ۵ و شدت درد زیاد به نمرات ۵ یا بیش‌تر اطلاق شد. ناتوانی کم، متوسط و

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

شدید نیز بر اساس نمره ناتوانی و میزان محدودیت عملکردی تعیین شد(۱۵).

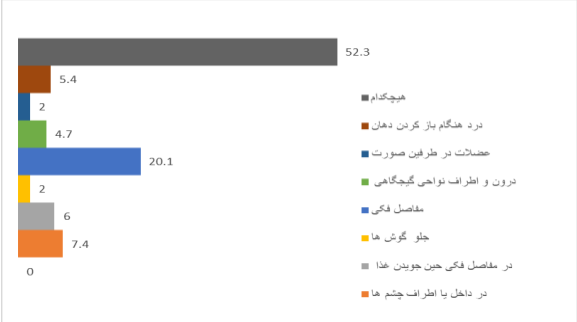
برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری ناپارامتریک شامل من–ویتنی و کروسکال–والیس برای مقایسه نمرات درد و ناتوانی بین گروه‌ها و از ضریب همبستگی اسپیرمن برای بررسی ارتباط سن با نمرات درد و ناتوانی استفاده شد. قبل از انجام آزمون‌ها، نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون Shapiro-Wilk بررسی شد. با توجه به نرمال نبودن توزیع داده‌ها، از آزمون‌های ناپارامتریک استفاده گردید.

داده‌های حاصل به‌وسیله‌ی نرم افزار (SPSS, IBM SPSS (Version 22;SPSS,Inc.,Chicago, IL مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

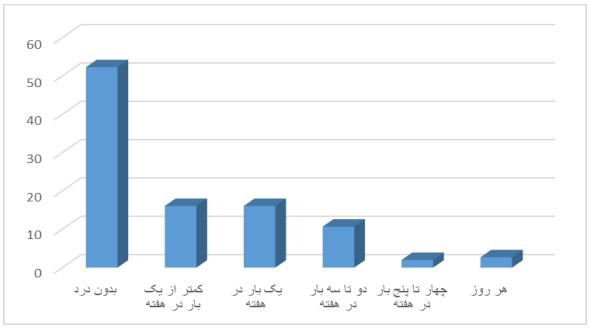
یافته ها و بحث

مطالعه حاضر بر روی ۱۵۰ دانشجوی دندان‌پزشکی شامل ۷۶ زن (۵۱ درصد) و ۷۳ مرد (۴۹ درصد) انجام شد. میانگین سنی افراد به‌طور کلی ۳/۰۴±۲۳/۳۱ بوده است. همچنین از نظر تاهل ۱۳۵ نفرمجرد (۹۰/۶ درصد) و ۱۴ نفر متاهل (۹/۴ درصد) بودند. بیش‌ترین فراوانی مربوط به دانشجویانی بود که در سال ۱۳۹۸ وارد دانشگاه شده بودند (۲۵/۵ درصد). تقریباً نیمی از دانشجویان (۷۱ نفر، ۴۷/۷ درصد) دردهای دهانی–صورتی را تجربه کردند.

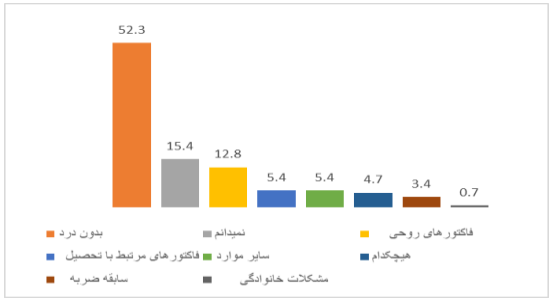
شایع‌ترین نوع درد گزارش شده، درد در ناحیه مفاصل فکی (۳۰ نفر، ۴۲/۳ درصد از افراد دارای درد) بوده است (تصویر شماره ۱). برای اکثر افراد دارای درد (۶۴/۸ درصد)، درد از ۳ ماه (۱۲ هفته) قبل یا بیش‌تر شروع شد. همچنین، بیش‌تر افراد درد را به صورت مکرر (حداقل هفته‌ای یکبار یا بیش‌تر) تجربه می‌کردند (تصویر شماره ۲). علاوه بر این، برای بیش از نیمی از افراد (۵۴/۹ درصد)، هر بار درد کم‌تر از نیم ساعت طول می‌کشید، اما برای تعدادی (۸/۴ درصد) درد می‌توانست بیش از ۴ ساعت ادامه یابد. از میان شرکت کنندگان تنها ۳۲/۹ درصد از افراد دارای درد برای مشکل خود به دنبال توصیه حرفه‌ای (پزشک یا دندان‌پزشک) رفته‌اند و تنها ۲۹/۶ درصد دارو مصرف کرده‌اند. از بین افراد دارای درد، بیش‌ترین عامل ادراک شده برای درد، نمیدانم (۳۲/۴ درصد) و پس از آن فاکتورهای روحی (۲۶/۷ درصد) بوده است (تصویر شماره ۳).



تصویر شماره ۱: توزیع فراوانی نواحی گزارش‌شده درد دهانی-صورتی در دانشجویان دندان‌پزشکی مبتلا به درد.



تصویر شماره ۲: فراوانی تجربه دردهای دهانی-صورتی در میان دانشجویان مبتلا به درد.



تصویر شماره ۳: توزیع فراوانی عوامل ادراک‌شده مرتبط با دردهای دهانی-صورتی در دانشجویان مبتلا به درد.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

میانگین شدت درد در مقیاس ۰-۱۰ در زمان پرکردن پرسشنامه (۲/۱۶) نسبتاً پایین بود، اما میانگین شدت درد در بدترین حالت در ۶ ماه گذشته (۴/۱۲) در سطح متوسطی قرار داشت. همچنین میانگین نمرات تداخل درد با فعالیت‌های روزانه (۱/۶۷)، کار (۱/۷۰) و روابط اجتماعی (۱/۴۶) بود و میانگین روزهای ناتوانی ۱/۰۶ روز حساب شد.

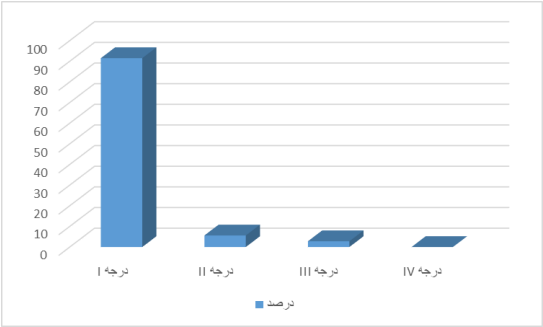
بر اساس آزمون من-ویتنی، تفاوت معناداری در نمره درد بین زنان و مردان وجود نداشت(P =۰/۸۹۹). همچنین، نمره ناتوانی بین دو جنس تفاوت معناداری نشان نداد(P =۰/۰۶۲).. در مورد وضعیت تأهل، نمرات درد(P =۰/۱۹۸). و ناتوانی(P =۰/۴۴۱). بین دانشجویان مجرد و متاهل تفاوت معناداری نداشت. برای مقایسه نمرات درد و ناتوانی بین گروه‌های سال ورود، از آزمون کروسکال-والیس استفاده شد که نتایج نشان داد نمرات درد(P =۰/۳۹۲). و ناتوانی(P =۰/۶۸۳). بین دانشجویان ورودی سال‌های مختلف تفاوت معناداری ندارد (جدول شماره ۱). برای بررسی ارتباط بین سن با نمرات درد و ناتوانی، از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد که نتایج نشان داد سن با نمره درد(P >۰/۰۵) و نمره ناتوانی (P >۰/۰۵) ارتباط معنی داری ندارد.

جدول شماره ۱: مقایسه نمره درد و ناتوانی بر حسب متغیرهای دموگرافیک

متغیر		درد	ناتوانی
		انحراف معیار± میانگین	*انحراف معیار± میانگین*
جنسیت	زن	۳۰/۳۸ ±۱۴/۱۴	۱۵/۶۷±۳۸۱۸
	مرد	۲۹/۹۵ ±۱۶/۳۹	۱۲/۱۸ ±۲۰/۶۵
	p-value	۰/۸۹۹	۰/۰۶۲
وضعیت تاهل	مجرد	۳۰/۹۱ ±۱۵/۲۷	۱۴/۰۹ ±۱۹/۶۳
	متاهل	۲۳/۳۳ ±۱۳/۸۸	۱۱/۹۰ ±۱۹/۶۱
	p-value		۰/۴۴۱
سال ورود	۱۳۹۸	۲۸/۵۰ ±۱۷/۶۲	۱۴/۹۲ ±۲۳/۶۸
	۱۳۹۹	۷۹/۷۱ ±۱۵/۲۶	۱۶/۲۷ ±۱۶/۷۰
	۱۴۰۰	۲۵/۴۵ ±۹/۹۲	۷/۸۸ ±۹/۴۶
	۱۴۰۱	۱۲/۱۴ ±۳۱/۵۴	۱۳/۸۵ ±۲۵/۰۵
	۱۴۰۲	۳۷/۶۷ ±۱۸/۰۶	۱۴/۳۳ ±۱۶/۸۵
	p-value	۰/۳۹۲	۰/۶۸۳

هیچ یک از فاکتورهای بررسی شده شامل اشتغال همزمان با تحصیل، برنامه ورزشی، مصرف سیگار، انجام ویزیت منظم دندانپزشکی و مصرف داروهای OCP (Oral contraceptive pill)، ارتباط آماری معنی داری با نمرات درد و ناتوانی نشان ندادند (P> >۰/۰۵).

بر اساس سیستم گریدبندی Von Korff، اکثریت دانشجویان دارای درد دهانی–صورتی در گرید I قرار داشتند در حالی که هیچ یک از افراد در گرید IV قرار نگرفتند (تصویر شماره ۴).



تصویر شماره ٤: توزیع گریدهای درد و ناتوانی بر اساس مقیاس Von Korff در افراد دارای درد، درجه I: درد با شدت کم و ناتوانی خفیف، درجه II: درد با شدت زیاد و ناتوانی خفیف، درجه III: ناتوانی با محدودیت عملکردی متوسط، درجه IV: ناتوانی با محدودیت عملکردی شدید

شیوع درد در این جمعیت قابل توجه بود، این میزان در مقایسه با مطالعه ابراهیمی و همکاران (۲۴/۹ درصد) تقریباً دو برابر بود(۱۳). تفاوت در شیوع گزارش شده ممکن است ناشی از چند عامل باشد. اولاً، جامعه مورد مطالعه ابراهیمی شامل دانشجویان پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی بود، در حالی که مطالعه حاضر فقط بر روی دانشجویان دندانپزشکی متمرکز بود که ممکن است به دلیل فشارهای بالینی و آکادمیک بیش‌تر، در معرض خطر بالاتری قرار داشته باشند. ثانیاً، ابزار گردآوری داده‌ها و حساسیت پرسشنامه مورد استفاده ممکن است متفاوت بوده باشد. ثالثاً، تفاوت‌های فرهنگی و جغرافیایی در گزارش درد نیز می‌تواند مؤثر باشد.

درد مفصل فکی شایع‌ترین محل بود، این یافته با نتایج Pawar و Alharbi همسو است(۱۶، ۱۷). همچنین، مزمن بودن درد در اکثر مبتلایان با تعریف درد مزمن و

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

مطالعه مدهاوی مطابقت دارد(۱۸). مزمن شدن درد نه تنها باعث مقاومت آن به درمان‌های ساده می‌شود، بلکه می‌تواند سیکل معیوبی از درد، اضطراب، افسردگی و اختلال در عملکرد را ایجاد کند، همان طور که در مطالعه بک و همکاران به رابطه معنادار بین درد مزمن دهانی-صورتی و علائم افسردگی اشاره شده است(۱۹).

کم‌توجهی به جستجوی درمان و مصرف دارو در این جمعیت قابل توجه است، این با مطالعه فانگ و همکاران هم‌راستا است که گزارش کردند تنها ۱۴ درصد از دانشجویان برای درد خود به متخصص مراجعه کرده بودند(۲۰). برخلاف انتظار، متغیرهای دموگرافیک و سبک زندگی ارتباط معنی داری با شدت درد و ناتوانی نداشتند؛ این یافته با اسمیلجیک و فانگ در تضاد است(۲۰، ۲۱). این عدم تطابق می‌تواند ناشی از همگنی جامعه مورد مطالعه، عوامل روان شناختی، ژنتیکی و ماهیت خود گزارشی داده‌ها باشد. جامعه پژوهش حاضر عمدتاً جوان و در شرایط زندگی و استرس تحصیلی نسبتاً مشابهی بودند. این همگنی می‌تواند اثر تفاوت‌های فردی را کمرنگ کرده باشد.

علاوه بر این، زمانی که عوامل دموگرافیک ساده نقش تعیین‌کننده‌ای ندارند، احتمالاً عوامل پیچیده‌تری مانند استرس ادراک شده، اضطراب و افسردگی نقش پررنگ‌تری ایفا می‌کنند. این فرضیه با این یافته مطالعه که «فاکتورهای روحی» (۲۶/۷ درصد) شایع‌ترین عامل ادراک شده درد بود، تقویت می‌شود. مطالعه مسعود و همکاران نیز به وضوح ارتباط بین استرس تحصیلی و عادات پارافانکشنال مانند دندان قروچه را نشان داده است(۲۲).

مزمن بودن درد و تأثیر آن بر فعالیت‌های روزمره و کیفیت زندگی اهمیت دارد. هر چند شدت ناتوانی در سطح متوسط بود، اما وجود تداخل در حوزه‌های مهم زندگی دانشجویی مانند فعالیت روزانه، عملکرد تحصیلی و روابط اجتماعی قابل توجه است. این یافته‌ها با مطالعه مدهاوی همسو است که نشان داد انواع دردهای دهانی-صورتی می‌توانند تأثیر منفی قابل توجهی بر کیفیت زندگی داشته باشند(۱۸). با وجود شیوع نسبتاً بالا، ناتوانی عملکردی در اغلب موارد خفیف بود؛ این می‌تواند با سن پایین و سازگاری عملکردی بالا مرتبط باشد. به طور کلی، این الگو نشان می‌دهد که دردهای دهانی-صورتی در دانشجویان دندانپزشکی شایع، اغلب مزمن و تا حدی نادیده گرفته می‌شوند. با توجه به یافته‌ها، به ویژه نقش پررنگ فاکتورهای روحی و عدم ارتباط معنادار با متغیرهای دموگرافیک، می‌توان نتیجه گرفت که رویکردهای پیشگیرانه و درمانی باید به سمت مداخلات روان‌شناختی-اجتماعی سوق داده شوند.

این مطالعه به دلیل ماهیت مقطعی، امکان استنباط روابط علّی را محدود می‌سازد. همچنین، تک مرکزی بودن پژوهش و عدم ارزیابی مستقیم متغیرهای روان‌شناختی با ابزارهای استاندارد می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را تحت تأثیر قرار دهد. علاوه بر این، تعداد زیادی مقایسه آماری بدون تصحیح برای خطای نوع اول تجمعی (مانند اصلاح Bonferroni) انجام شد که ممکن است خطر یافته‌های کاذب مثبت یا منفی را افزایش دهد.

مطالعه حاضر شیوع بالای دردهای دهانی-صورتی را در بین دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران نشان داد. شایع‌ترین نوع درد، درد مفصل فکی بود و اکثر موارد درد، مزمن گزارش شد. اگر چه میانگین شدت درد و ناتوانی ناشی از آن در سطح کم تا متوسط قرار داشت، اما تأثیر آن بر عملکرد روزمره بعضی از دانشجویان قابل توجه بود. نکته کلیدی، عدم ارتباط معنادار متغیرهای دموگرافیک و سبک زندگی با شدت درد و ناتوانی بود که ممکن است نشان دهنده نقش عوامل دیگر، به ویژه عوامل روان‌شناختی، باشد؛ البته این استنتاج بر پایه یک سؤال خودگزارشی است و نیازمند تأیید با ابزارهای روان‌سنجی معتبر در مطالعات آینده است. این یافته‌ها بر لزوم افزایش آگاهی دانشجویان درباره این دردها، طراحی برنامه‌های پیشگیرانه و مدیریت استرس برای گروهی از دانشجویان که به طور معنی داری تحت تأثیر قرار گرفته‌اند، تأکید دارد.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

سپاسگزاری

مقاله حاضر منتج از پایان نامه دکتری عمومی دندان‌پزشکی با شماره ۲۴۷۳۴ در دانشگاه علوم پزشکی مازندران می باشد. از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران تشکر و قدردانی می گردد. نویسندگان اظهار می‌کنند که هیچ‌گونه تعارض منافع مرتبط با این پژوهش وجود ندارد.

References

1- Sessle BJ. Neurophysiology of orofacial pain. Dent Clin North Am 1987;31(4):595-613 PMID: 3319712

2- Messlinger K, Handwerker H. Physiology of pain. Schmerz (Berlin, Germany). 2015;29(5):522-530.

3- Vadivelu N, Huang Y, Mancini P, Gruenbaum S, Vadivelu A, Dabu-Bondoc S. The neurobiology of orofacial pain. Orofacial Pain: A Clinician's Guide: Springer; 2013: 1-8.

4- Anita H, Asnely Putri F, Maulina T. The association between orofacial pain and depression: a systematic review. J Pain Res 2024:785-796 PMID: 38440413.

5- Haviv Y, Zini A, Etzioni Y, Klitinich V, Dobriyan A, Sharav Y, etal. The impact of chronic orofacial pain on daily life: the vulnerable patient and disruptive pain. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2017;123(1):58-66 PMID: 27727115.

6- Kohlmann T. Epidemiologie orofazialer Schmerzen. Der Schmerz. 2002;16(5):339-345 PMID: 12235497.

7- Riley JL, Gilbert GH, Heft MW. Socioeconomic and demographic disparities in symptoms of orofacial pain. J Public Health Dent 2003;63(3):166-173 PMID: 12962470.

8- Phung TTH. Comparison of international classification of orofacial pain (icop) and diagnostic criteria for temporomandibular disorders (dc/tmd) algorithms for diagnosing myofascial orofacial pain. Chulalongkorn University Theses and Dissertations 2022: 73785.

9- Zakrzewska J. Multi-dimensionality of chronic pain of the oral cavity and face. J Headache Pain 2013;14:37 PMID: 23617409.

10- Fillingim RB, Ohrbach R, Greenspan JD, Knott C, Diatchenko L, Dubner R, etal. Psychological factors associated with development of TMD: the OPPERA prospective cohort study. J Pain 2013;14(12 Suppl):T75-T90 PMID: 24275225.

11- Basudan S, Binanzan N, Alhassan A. Depression, anxiety and stress in dental students. Int J Med Educ 2017;8:179-186 PMID: 28553831.

12- AlSwuailem AS, AlShehri MK, Al-Sadhan S. Smoking among dental students at King Saud University: Consumption patterns and risk factors. Saudi Dent J 2014;26(3):88-95 PMID: 25057228.

13- Ebrahimi M, Shahrokhi F, Khorakian F. Orofacial pain in doctorate students (Medical Dentistry Pharmacy) in Mashhad University of medical sciences in 2012-2013. Journal of Mashhad Dental School 2015;39(2):99-108.

14- Macfarlane TV, Blinkhorn AS, Davies RM, Kincey J, Worthington HV. Oro-facial pain in the community: prevalence and

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

associated impact. Community Dent Oral Epidemiol 2002;30(1):52-60 PMID: 11918576.

15- Von Korff M, Miglioretti D, editors. A prospective approach to defining chronic pain. Proceedings of the 11th world congress on pain; 2006: IASP Press, Seattle.

16- Pawar KD, Parkarwar PC, Mhaske RV, Kawaldar V, Kale L, Birangane R. Prevalance of Orofacial Pain Among Dental Students: a Retrospective Study 2025.

17- Alharbi AA, Shukr BS, Algethami MA, Alhumaidi FY, Mohaymidan NM, Alharbi A, etal. The prevalence of temporomandibular disorders among dental and medical students in Taif, Saudi Arabia: A Cross-Sectional study. Cureus 2024;16(7): e65827 PMID: 39219897.

18- Madhavi A, Sujatha MM, Mazhar M, Pabba K, Lavanya G, Gupta A. Evaluating the influence of acute and chronic orofacial pains on the overall comprehensive quality of life. Cureus 2024;16(7): e63625 PMID: 39092385.

19- Bäck K, Hakeberg M, Wide U, Hange D, Dahlström L. Orofacial pain and its relationship with oral health-related quality of life and psychological distress in middle-aged women. Acta Odontol Scand 2020;78(1):74-80 PMID: 31512936.

20- Fong LX, Veerabhadrappa SK, Yadav S, Zamzuri ATB, Talib RB. Evaluation of orofacial pain and psychological comorbidities in health sciences university students. J Oral Med Oral Surg 2021;27(1):14.

21- Smiljić S, Nestorović V, Milošević N, Lukač A, Gašić S, Kostić M. Impact of orofacial pain on the quality of life of students. Medicinski Pregled 2021;74(5-6):152-158.

22- Masood R, Ehsan A, Umer N, Khan S, Asif M, Sohail S. Association Between Stress and Parafunctional Habits Among Undergraduate Healthcare Students of Pakistan. Journal of Bahria University Medical and Dental College 2023;13(02):115-120.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-09]