

Knowledge of Medical Interns about Oral and Dental Diseases and Emergencies

Avideh Maboudi¹,
Nafise Salimi²,
Ali Aghajani²,
Parisa Gheblenama²,
Mohadeseh Heidari³

¹ Assistant Professor, Department of Periodontics, Diabetes Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² Dental Student, Student Research Committee, Faculty of Dentistry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

³ Assistant Professor, Department of Periodontics, Faculty of Dentistry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received April 9, 2016 ; Accepted August 27, 2016)

Abstract

Background and purpose: Many people with oral and dental diseases will see their physicians first, therefore, doctors must have enough knowledge about primary medical treatments. This research was conducted to study the knowledge of medical interns in Sari, Babol, and Mashhad medical schools about oral and dental diseases and also dental emergencies in 2013-2014.

Materials and methods: An analytical cross-sectional study was performed in 98 medical interns. A questionnaire was designed based on the books, scientific sources and available articles in this field. Content validity of the questionnaire was determined by four specialists. In order to evaluate the reliability of the questionnaire, the Test-retest method was used and the spearman correlation coefficient was 0.8. Data analysis was done in SPSS V.20 applying, ANOVA and Tukey test. $P < 0.05$ was considered significant.

Results: The mean score for students' knowledge was 8.3. The mean knowledge scores of medical interns about oral and dental diseases were significantly different between the universities ($P < 0.004$). The mean score was found to be higher in students at Babol University of Medical Sciences.

Conclusion: Low level of knowledge in oral and dental diseases among medical interns calls for further studies that could identify the factors causing this problem. Also, more training courses for interns and retraining of physicians are required.

Keywords: knowledge, dental diseases, emergencies, internship

J Mazandaran Univ Med Sci 2016; 26 (141): 103-110 (Persian).

آگاهی کارورزان پزشکی از بیماری‌های دهان و دندان و اورژانس دندانپزشکی

آویده معبودی^۱
نفیسه سلیمی^۲
علی آقاجانی^۲
پریسا قبله نما^۲
محدثه حیدری^۳

چکیده

سابقه و هدف: از آنجایی که بسیاری از افراد دارای بیماری‌های دهان و دندان، ابتدا به پزشک مراجعه می‌کنند، پزشکان باید در زمینه اقدامات اولیه درمانی، آگاهی کافی داشته باشند. این مطالعه با هدف بررسی آگاهی کارورزان دانشکده پزشکی بابل، ساری و مشهد از بیماری‌های دهان و دندان و اورژانس‌های دندانپزشکی در سال ۹۳-۱۳۹۲ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی مقطعی - تحلیلی بر روی ۹۸ کارورز دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ساری، بابل و مشهد انجام شد. پرسشنامه‌ای با توجه به کتب، منابع علمی و مقالات موجود در این زمینه طراحی شد که از نظر روایی محتوا، مورد نقد چهار نفر از متخصصین قرار گرفت. جهت بررسی پایایی پرسشنامه از روش Test-Retest استفاده شد و ضریب همبستگی اسپیرمن ۰/۸ به دست آمد. اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS V. 20 و آزمون‌های ANOVA و Tukey مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و $p < 0/05$ معنی‌دار تلقی گردید.

یافته‌ها: میانگین نمره آگاهی دانشجویان مورد بررسی ۸/۳ بود. نمره آگاهی دانشجویان بین سه دانشگاه اختلاف معنی‌داری داشت ($p < 0/004$) و در دانشگاه علوم پزشکی بابل بالاتر از دو دانشگاه دیگر بود.

استنتاج: با توجه به پایین بودن میزان آگاهی کارورزان پزشکی در مورد بیماری‌های دهان و دندان، مطالعات بیشتری جهت شناخت عوامل موثر در این زمینه، آموزش بیشتر و برگزاری دوره‌های آموزشی برای دانشجویان پزشکی و بازآموزی برای پزشکان مورد نیاز است.

واژه‌های کلیدی: آگاهی، بیماری‌های دهان و دندان، اورژانس‌های دندانپزشکی، کارورزان پزشک

مقدمه

می‌کنند (۱). بیماری‌های دهانی متعددی مانند بیماری‌های پریدونتال و پوسیدگی دندان وجود دارند که عوارض جانبی مهمی در سلامت عمومی می‌گذارند، هم‌چنین برخی شرایط سیستمیک ممکن است اثرات متقابلی را روی سلامت دهان نشان دهند (۲). در ۶۰ درصد نوجوانان

دانشجویان پزشکی در طول دوره تحصیل با کل سیستم بدن و بیماری‌های مرتبط با آن آشنا می‌شوند، ولی به نظر می‌رسد در مورد بیماری‌های دهان آشنایی کافی ندارند. از طرفی بسیاری از بیماران جهت تشخیص و درمان مشکلات دهانی، ابتدا به پزشکان مراجعه

E-mail: heidari_mohadeseh@yahoo.com

مؤلف مسئول: محدثه حیدری - ساری: بلوار خزر، دانشکده دندانپزشکی

۱. استادیار، گروه پروتکتیکس، عضو مرکز تحقیقات دیابت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. دانشجوی دندانپزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۳. استادیار، گروه پروتکتیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۲/۲۱ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۵/۲/۲۷ تاریخ تصویب: ۱۳۹۵/۶/۶

ایرانی، پوسیدگی دندان و در بیش از ۹۵ درصد آن‌ها التهاب لثه گزارش شده است. این مشکلات شایع دهانی باعث درد، خونریزی از لثه، از دست دادن دندان، ظاهر نازیبا، احساس ناراحتی و یا به طور کلی ایجاد اختلال در فعالیت‌های روزانه می‌شوند (۳). نتایج مطالعات مختلف نشان داده که بیماران جهت مشاوره ضایعات دهانی، بیش تر از دندانپزشکان به پزشکان مراجعه می‌کنند (۵،۴). مطالعه‌ای که در ایران و انگلیس انجام شد، نشان داد که میزان مهارت تشخیصی و میزان آگاهی کارورزان پزشکی در مورد بیماری‌های دهان از حد قابل قبول کم‌تر است (۷،۶). نشان داده شده است که بسیاری از بیمارانی که دچار آبسه دندانی هستند، یا بیمارانی که دچار تروماهای دندانی شدند، ابتدا به اورژانس بیمارستان‌ها مراجعه می‌کنند. یکی از مهم‌ترین فاکتورهای تعیین‌کننده موفقیت در درمان دندان‌های خارج شده از ساکت، درمان صحیح در کوتاه‌ترین زمان ممکن از حادثه می‌باشد (۹،۸). مطالعاتی با هدف بررسی میزان آگاهی پزشکان درباره ترومای دندانی انجام شد و نشان دادند که ۶۶ درصد موارد اولین ویزیت بیمارانی که دچار ترومای دندانی شده‌اند، توسط گروه پزشکی انجام می‌گیرد، در حالی که تنها ۴-۶ درصد پزشکان موجود در اورژانس‌های پزشکی، آگاهی کامل از درمان مناسب برای حفظ دندان خارج شده از ساکت را دارند و نتیجه گرفتند که بهبود آگاهی و توانایی در تشخیص و درمان تروماهای دندانی در این گروه الزامی است (۱۰-۱۲).

در سال‌های گذشته، رابطه بین پرودنتیت و بیماری‌های سیستمیک هم چون بیماری‌های قلبی-عروقی (۱۳)، مشکلات دوره بارداری (۱۵،۱۴)، دیابت (۱۷،۱۶)، سکتة مغزی (۲۰-۱۸) و بیماری‌های تنفسی (۲۱) شناخته شده است. مطالعات نشان دادند که آگاهی ۴۲ درصد از دانشجویان پزشکی و پزشکان از این ارتباط، ضعیف می‌باشد (۲۴-۲۲). مطالعات نشان دادند که احتمال این که کودکان با وضعیت اقتصادی پائین، ابتدا توسط پزشکانی که در سطح اول مراقبت‌ها هستند، معاینه

شوند، بیش تر از دندانپزشکان می‌باشد (۲۵). در نتیجه توصیه می‌شود پزشکان در مراقبت‌های اولیه سلامت دهان، مانند مشاوره تغذیه، مکمل‌های فلوراید و مسواک زدن مداخله کنند و در صورت نیاز، کودکان را به سوی دندانپزشکان ارجاع دهند (۲۶). در پرسش‌های همگانی که در آمریکا انجام شد، تنها ۹ درصد متخصصین اطفال، قادر به پاسخگویی صحیح تمام سوالات مرتبط با سلامت دهان اطفال بودند (۲۷). در مطالعه‌ای که در آمریکا انجام شد، نشان داده شد که علی‌رغم این که پزشکان خانواده و متخصصین اطفال، نقش مهمی در شناسایی کودکان دارای ریسک بالای پوسیدگی و ارجاع به موقع آن‌ها به دندانپزشکان دارند، غربالگری کودکان جهت تشخیص زودهنگام علائم اولیه پوسیدگی توسط این پزشکان به خوبی انجام نمی‌شود (۲۸). با توجه به اهمیت تشخیص، درمان زودهنگام، ارجاع دادن مناسب و به موقع بیماران و نیز جامع نبودن مطالعات انجام شده و عدم در برگیری تمام جوانب اورژانس دندانپزشکی، مطالعه حاضر به منظور تعیین میزان آگاهی کارورزان دانشکده پزشکی ساری، بابل و مشهد از بیماری‌های دهان و دندان و اورژانس‌های دندانپزشکی در سال ۹۳-۱۳۹۲ انجام گردید.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی مقطعی-تحلیلی، ۹۸ نفر از دانشجویان دوره کارورزی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهرستان ساری، بابل و مشهد که در سال ۹۳-۱۳۹۲ مشغول به تحصیل بودند، با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده وارد مطالعه شدند.

در این مطالعه پرسشنامه‌ای در خصوص آگاهی از سرطان‌های دهان، ارتباط پرودنتیت با برخی بیماری‌های سیستمیک و سن رویش و تشخیص پوسیدگی دندان‌های شیرین و دائمی کودکان و ارجاع به موقع آن‌ها به دندانپزشک و اورژانس‌های دندانپزشکی با توجه به کتب، منابع علمی و مقالات موجود در این زمینه طراحی

درصد) کارورز دانشکده پزشکی مشهد بودند، انجام شد. در مجموع ۴۱ نفر (۴۱/۸ درصد) مرد و ۵۷ نفر (۵۸/۲ درصد) زن بودند. میانگین نمره آگاهی دانشجویان مورد بررسی ۸/۳ (حداکثر نمره ۲۰) بود که در محدوده ۳ تا ۱۳ قرار داشت. میانگین نمره آگاهی دانشجویان به تفکیک جنسیت و دانشگاه محل تحصیل در جدول شماره ۱ آمده است. جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که نمره آگاهی دانشجویان بین سه دانشگاه اختلاف معنی‌داری داشت و در دانشگاه علوم پزشکی بابل بالاتر از دو دانشگاه دیگر بود. از نظر سطح آگاهی، ۱ نفر (۲ درصد) آگاهی ضعیف، ۵۶ نفر (۵۷/۱ درصد) آگاهی متوسط، ۳۹ نفر (۳۹/۵ درصد) آگاهی خوب و ۱ نفر (۱ درصد) آگاهی خیلی خوب داشتند و هیچ کدام آگاهی عالی نداشتند. هم‌چنین توزیع سطح آگاهی کارورزان پزشکی به تفکیک دانشگاه محل تحصیل و جنس در جدول شماره ۲ آمده است.

بررسی وضعیت پاسخدهی دانشجویان به تفکیک سوالات پرسشنامه در جدول شماره ۳ آمده است. بیش‌ترین میزان پاسخ صحیح، در مورد اطلاع داشتن در خصوص ریسک فاکتور بودن سیگار و کم‌ترین در مورد زمان رویش دندان شیری در کودک بوده است.

جدول شماره ۱: میانگین سطح آگاهی کارورزان پزشکی به تفکیک دانشگاه محل تحصیل و جنس

متغیر	انحراف معیار \pm میانگین	سطح معنی‌داری
دانشگاه		
بابل	۹/۲ \pm ۲/۱	۰/۰۰۴
ساری	۷/۷ \pm ۱/۸	
مشهد	۷/۹ \pm ۱/۸	
جنس		
مرد	۸/۵ \pm ۲/۳	۰/۴۰۴
زن	۸/۲ \pm ۱/۸	

جدول شماره ۲: توزیع سطح آگاهی کارورزان پزشکی به تفکیک دانشگاه محل تحصیل و جنس

	ضعیف تعداد(درصد)	متوسط تعداد(درصد)	خوب تعداد(درصد)	خیلی خوب تعداد(درصد)	عالی تعداد(درصد)
دانشگاه محل تحصیل					
ساری	۱ (۳/۳)	۲۳ (۷۶/۶)	۶ (۲۰)	-	-
بابل	-	۱۴ (۳۶/۸)	۲۳ (۶۰/۵)	۱ (۲/۶)	-
مشهد	۱ (۳/۳)	۱۹ (۶۳/۳)	۱۰ (۳۳/۳)	-	-
جنس					
مرد	۲ (۴/۹)	۱۹ (۴۶/۳)	۱۹ (۴۶/۳)	۱ (۲/۴)	-
زن	-	۳۷ (۶۶/۹)	۲۰ (۳۵/۱)	-	-

شد که پس از طراحی، از نظر روایی محتوا مورد نقد پنج نفر از متخصصین تشخیص دهان، دندانپزشکی اطفال، پرئودانتیکس و اندودانتیکس قرار گرفت و در نهایت پس از اعمال تغییرات جزئی و در نظر گرفتن روایی محتوا و ظاهری، مورد پذیرش قرار گرفت. جهت بررسی پایایی پرسشنامه از روش Test-Retest استفاده شد. در ابتدا یک مطالعه مقدماتی بر روی ۳۰ نفر دانشجوی پزشکی انجام شد و برای بار دوم یک هفته بعد، اعضا همان گروه مطالعه مقدماتی، مورد پرسشگری همان سوالات قرار گرفتند و سپس ضریب همبستگی اسپیرمن بین پاسخ‌های اولیه و ثانویه محاسبه و برابر ۰/۸ به دست آمد. لذا مشخص شد پرسشنامه از پایایی مناسبی برخوردار است. پرسشنامه از دو قسمت عمده تشکیل شده که قسمت اول اطلاعات دموگرافیک و قسمت دوم مربوط به آگاهی دانشجویان در زمینه‌های مورد بررسی بود که دارای ۱۱ سوال می‌باشد. ۹ سوال ۴ گزینه‌ای که یک پاسخ صحیح و دو سوال بیش از یک گزینه صحیح داشت که در مجموع ۲۰ پاسخ صحیح وجود داشت. پرسشنامه طراحی شده در اختیار کارورزان پزشکی ساری، بابل و مشهد قرار گرفت و برای آن‌ها هدف از طراحی پرسشنامه توضیح داده شد. در صورتی که کارورزان (۴-۰)، (۵-۸)، (۹-۱۲)، (۱۳-۱۶) و (۱۷-۲۰) پاسخ صحیح به سوالات دهند، به ترتیب میزان اطلاعات ضعیف، متوسط، خوب، خیلی خوب و عالی در نظر گرفته شد (۲۲). اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS V. 20 و آزمون‌های ANOVA و Tukey مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات، از رسم نمودار هیستوگرام استفاده شد و $p < 0/05$ معنی‌دار تلقی گردید.

یافته‌ها

این مطالعه بر روی ۹۸ کارورز که ۳۸ نفر (۳۸/۸ درصد) کارورز دانشکده پزشکی بابل، ۳۰ نفر (۳۰/۶ درصد) کارورز دانشکده پزشکی ساری و ۳۰ نفر (۳۰/۶ درصد)

جدول شماره ۳: وضعیت پاسخدهی دانشجویان پزشکی در مقطع کارورزی از بیماری‌های دهان و دندان و اورژانس‌های دندانپزشکی

سوالات	پاسخ درست تعداد (درصد)	پاسخ نادرست تعداد (درصد)
ریسک فاکتورها	۱۷ (۱۷/۳)	۸۱ (۸۲/۷)
سیگار	۹۴ (۹۵/۹)	۴ (۴/۱)
افزایش سن بیش تر از ۴۵ سال	۳۲ (۳۲/۷)	۶۶ (۶۷/۳)
الکل	۵۵ (۵۶/۱)	۴۳ (۴۳/۹)
محل در معرض نور	۳۴ (۳۴/۷)	۶۴ (۶۵/۳)
علایم اولیه سرطان	۵۱ (۵۲)	۴۷ (۴۸)
آبسه دندانی مرتبط با ریشه دندان	۲۱ (۲۱/۴)	۷۷ (۷۸/۶)
اولین ویزیت دندان کودک	۵۰ (۵۱)	۴۸ (۴۹)
رویش دندان شیری	۷ (۷/۱)	۹۱ (۹۲/۹)
خارج شدن دندان دائمی‌اش به علت ضربه	۲۳ (۲۳/۵)	۷۵ (۷۶/۵)
اقدام اورژانسی در صورت خارج شدن دندان دائمی‌اش به علت ضربه	۲۵ (۲۵/۵)	۷۳ (۷۴/۵)
داروهای مسبب تغییر رنگ جواهره دندانی	۷۲ (۷۳/۵)	۲۶ (۲۶/۵)
تغییرات در دندان شیری در اثر قطره آهن	۸۰ (۸۱/۶)	۱۸ (۱۸/۴)
توصیه در صورت پوسیدگی دندان شیری	۴۷ (۴۸)	۵۱ (۵۲)
ریسک فاکتور بودن بیماری	۷۳ (۷۴/۵)	۲۵ (۲۵/۵)
پریودنتال برای بیماری	۳۳ (۳۳/۷)	۶۵ (۶۶/۳)
دیابت	۱۲ (۱۲/۲)	۸۶ (۸۷/۸)
سکه مغزی	۱۲ (۱۲/۲)	۸۶ (۸۷/۸)
زایمان زودرس	۵۲ (۵۳/۱)	۴۶ (۴۶/۹)
پنومونی بیمارستانی	۳۵ (۳۵/۷)	۶۳ (۶۴/۳)
بیماری مزمن انسداد روی	۱۰ (۱۰/۲)	۸۸ (۸۹/۸)

بحث

کم‌تر بودن مهارت تشخیصی دانشجویان پزشکی در رابطه با بیماری‌های دهان و دندان می‌تواند عوارضی مانند استفاده غیر ضروری از روش‌های کمک تشخیصی (آسیب اقتصادی بیماران) و مصرف غیر ضروری داروها در درمان‌های گوناگون (آسیب اقتصادی و جسمانی)، تأخیر در درمان صحیح و افزایش بدشکلی‌های صورت و ناتوانی‌های بیماران و آسیب‌های اجتماعی، عاطفی و روانی را به همراه داشته باشد (۲۹). لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان آگاهی کارورزان دانشکده پزشکی ساری، بابل و مشهد از بیماری‌های دهان و دندان و اورژانس‌های دندانپزشکی انجام گردید و نتایج مطالعه نشان داد که میانگین نمرات آگاهی دانشجویان بابل از ساری و مشهد بیش تر بود. علت این تناقض می‌تواند مربوط به نحوه ارائه آموزش سلامت و بیماری‌های دهان به این دانشجویان در دانشگاه‌های مختلف باشد.

در مطالعه‌ای که توسط Doshi و همکاران در سال ۲۰۰۷ انجام شده بود، نمره آگاهی دانشجویان پزشکی بالاتر از دانشجویان مهندسی بود (۳۰). هم‌چنین در

مطالعه‌ای که توسط احمدی و همکاران به منظور تعیین میزان آگاهی و عملکرد کارورزان پزشکی از بیماری‌های دهان بر روی تمام دانشجویان سال آخر دوره کارورزی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شده بود، ۵۸ درصد کارورزان آگاهی نامطلوب داشتند (۱).

در مطالعه ربیعی و همکاران در سال ۲۰۱۲، میزان آگاهی پزشکان شاغل در سیستم بهداشتی در مورد بهداشت دهان و دندان پایین بود (۳۱). در مطالعه سرآبادانی و همکارانش در سال ۱۳۸۸، میزان آگاهی و مهارت تشخیصی ۱۴۰ نفر از انترن‌های پزشکی و دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بررسی شد. نتایج حاکی از آن بود که میانگین نمره آگاهی دانشجویان دو رشته با هم تفاوت معنی‌داری نداشت، ولی بین مهارت تشخیصی دو گروه از لحاظ آماری اختلاف معنی‌داری وجود داشت و انترن‌های دندانپزشکی از لحاظ آماری مهارت تشخیصی بهتری داشتند. هم‌چنین این نتیجه به دست آمد که ۸۴/۳ درصد از انترن‌های پزشکی تمایل خود را با شرکت در یک دوره کلاس مربوط به بیماری‌های رایج دهان و دندان اعلام نمودند و ۶۴/۷ درصد دانشجویان، لزوم تدریس یک واحد درسی نظری راجع به بیماری‌های شایع دهان و دندان برای دانشجویان پزشکی را در حد متوسط و ۲۷/۹ درصد در حد زیادی می‌دانستند. این مولفین توصیه کردند که با توجه به پایین بودن میزان مهارت تشخیصی و میزان آگاهی دانشجویان پزشکی از حد قابل قبول، یک واحد درسی بیماری‌های دهان به کوریکولوم آموزش دوره پزشکی عمومی اضافه گردد (۲۹).

در مطالعه ما میزان سطح آگاهی در خانم‌ها بیش تر از آقایان بود، ولی این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود. در مطالعه احمدی در سال ۲۰۱۲ که بر روی ۶۹ کارورز پزشکی در ارتباط با بیماری‌های دهان انجام شد، گزارش گردید که ارتباط معنی‌داری بین سطح آگاهی و جنسیت وجود ندارد (۱). هم‌چنین در مطالعه‌ای که توسط شوریابی و همکاران در سال ۲۰۱۳ در اهواز انجام شده بود، نمره آگاهی اینترن‌های پزشکی دختر و

نمی‌کند. به نظر می‌رسد با توجه به پایین بودن اطلاعات تشخیصی پزشکان در زمینه‌های مختلف دندانپزشکی، تغییر در کوریکولوم درسی دانشجویان پزشکی با هدف بالا بردن سطح دانش و مهارت پزشکان در زمینه اورژانس‌های دندانپزشکی به خصوص نحوه مدیریت تروماهای دندانی در اطفال و بزرگسالان و آبنه‌های دندانی ضروری می‌باشد. هم‌چنین ارتباط بین بیماری‌های مختلف دندانی از جمله بیماری پریودنتال و حوادث مغزی-عروقی، سکت‌های قلبی، دیابت و زایمان زودرس نشان‌دهنده لزوم آموزش پزشکان در زمینه دندانپزشکی می‌باشد.

پسر در زمینه بیماری‌های مخاطی دهان اختلاف معنی‌داری نداشت (۳۲) که نتایج دو مطالعه فوق مشابه نتایج مطالعه حاضر می‌باشد.

در این مطالعه، میزان آشنایی دانشجویان پزشکی با رشته بیماری‌های دهان که یکی از شاخه‌های تخصصی رشته دندانپزشکی است، پایین بود. یکی از دلایل این عدم آشنایی، وجود رابطه یک طرفه آموزش بین دو دانشکده پزشکی و دندانپزشکی است، به صورتی که دانشکده دندانپزشکی از خدمات آموزشی پزشکان هر چند محدود، استفاده می‌کند، اما دانشکده پزشکی از خدمات آموزش متخصصین دندانپزشکی استفاده

References

- Ahmadi MF, Porhemmat H. Knowledge and practice of medical interns about oral medicine in hamadan university of medical sciences. *J Qazvin Univ Med Sci* 2012; 16(3): 89-92.
- Kumar S, Motwani K, Dak N, Balasubramanyam G, Duraiswamy P, Kulkarni S. Dental health behaviour in relation to caries status among medical and dental undergraduate students of Udaipur district, India. *Int J Dent Hyg* 2010; 8(2): 86-94.
- Nassiri M, Karamali M. Interns' knowledge about pediatrics teeth and mouth health in Tehran educational hospitals, Iran, 2011. *J Mazandaran Univ Med Sci (JMUMS)* 2014; 23(110): 226-230.
- Langdon JD. Oral cancer: raising the level of awareness. *Dent Update* 1995; 22(7): 269-270.
- Yellowitz JA, Goodman HS. Assessing physicians' and dentists' oral cancer knowledge, opinions and practices. *J Am Dent Assoc* 1995; 126(1): 53-60.
- Hollows P, McAndrew PG, Perini MG. Delays in the referral and treatment of oral squamous cell carcinoma. *Br Dent J* 2000; 188(5): 262-265.
- Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin* 2011; 61(2): 69-90.
- Allareddy V, Nalliah RP, Haque M, Johnson H, Rampa SB, Lee MK. Hospital-based emergency department visits with dental conditions among children in the United States: nationwide epidemiological data. *Pediatr Dent* 2014; 36(5): 393-399.
- Pani SC, Eskandrani RM, Al-Kadhi K, Al-Hazmi A. Knowledge and attitude toward dental trauma first aid among a sample of emergency room personnel across Saudi Arabia. *Saudi Journal of Oral Sciences* 2015; 2(1): 30-34.
- Guedes OA, Borges ÁH, Bandeca MC, de Araújo Estrela CR, de Alencar AHG, Estrela C. Analysis of 261 avulsed permanent teeth of patients treated in a dental urgency service. *Journal of Dental Research and Review* 2015; 2(1): 25-29.

11. Holan G, Shmueli Y. Knowledge of physicians in hospital emergency rooms in Israel on their role in cases of avulsion of permanent incisors. *Int J Paediatr Dent* 2003; 13(1): 13-19.
12. Lin S, Levin L, Emodi O, Fuss Z, Peled M. Physician and emergency medical technicians' knowledge and experience regarding dental trauma. *Dent Traumatol* 2006; 22(3): 124-126.
13. Lockhart PB, Bolger AF, Papananou PN, Osinbowale O, Trevisan M, Levison ME, et al. Periodontal disease and atherosclerotic vascular disease: does the evidence support an independent association?: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation* 2012; 125(20): 2520-2544.
14. Pimentel Lopes De Oliveira GJ, Amaral Fontanari L, Chaves De Souza JA, Ribeiro Costa M, Cirelli JA. Effect of periodontal treatment on the incidence of preterm delivery: a systematic review. *Minerva Stomatol* 2010; 59(10): 543-550.
15. Baskaradoss JK, Geevarghese A, Kutty VR. Maternal periodontal status and preterm delivery: a hospital based case-control study. *J Periodontal Res* 2011; 46(5): 542-549.
16. Deschner J, Haak T, Jepsen S, Kocher T, Mehnert H, Meyle J, et al. Diabetes mellitus and periodontitis. Bidirectional relationship and clinical implications. A consensus document. *Internist (Berl)* 2011; 52(4): 466-477.
17. Mirza BA, Syed A, Izhar F, Ali Khan A. Bidirectional relationship between diabetes and periodontal disease: review of evidence. *J Pak Med Assoc* 2010; 60(9): 766-768.
18. Pradeep AR, Hadge P, Arjun Raju P, Shetty SR, Shareef K, Guruprasad CN. Periodontitis as a risk factor for cerebrovascular accident: a case-control study in the Indian population. *J Periodontal Res* 2010; 45(2): 223-228.
19. Corsalini M, Rapone B, Grassi FR, Di Venere D. A study on oral rehabilitation in stroke patients: analysis of a group of 33 patients. *Gerodontology* 2010; 27(3): 178-182.
20. Slowik J, Wnuk MA, Grzech K, Golenia A, Turaj W, Ferens A, et al. Periodontitis affects neurological deficit in acute stroke. *J Neurol Sci* 2010; 297(1-2): 82-84.
21. Wang Z, Zhou X, Zhang J, Zhang L, Song Y, Hu FB, et al. Periodontal health, oral health behaviours, and chronic obstructive pulmonary disease. *J Clin Periodontol* 2009; 36(9): 750-755.
22. Gur A, Majra J. Knowledge, attitude and practices regarding the systemic effects of oral diseases among the medical practitioners. *Int J Dent Sci* 2009; 6(2): 25.
23. Gur A, Majra J. Awareness regarding the systemic effects of periodontal disease among medical interns in India. *J Glob Infect Dis* 2011; 3(2): 123-127.
24. Al-Khabbaz AK, Al-Shammari KF, Al-Saleh NA. Knowledge about the association between periodontal diseases and diabetes mellitus: contrasting dentists and physicians. *J Periodontol* 2011; 82(3): 360-366.
25. Vargas CM, Isman RE, Crall JJ. Comparison of children's medical and dental insurance coverage by sociodemographic characteristics, United States, 1995. *J Public Health Dent* 2002; 62(1): 38-44.
26. Mouradian WE, Reeves A, Kim S, Evans R, Schaad D, Marshall SG, et al. An oral health curriculum for medical students at the University of Washington. *Acad Med* 2005; 80(5): 434-342.
27. Lewis CW, Grossman DC, Domoto PK, Deyo RA. The role of the pediatrician in the oral health of children: A national survey. *Pediatrics* 2000; 106(6): E84.

28. Ismail AI, Nainar SM, Sohn W. Children's first dental visit: attitudes and practices of US pediatricians and family physicians. *Pediatr Dent* 2003; 25(5): 425-430.
29. Sarabandi J, Javadzadeh A, Pakfetrat AS, Delavarian Z, Maramayi M, Seyyedi SA. Oral medicine course offer in general medical students training curriculums. *Future of Medical Education Journal* 2011; 4(3): 17-20.
30. Doshi D, Baldava P, Anup N, Sequeira PS. A comparative evaluation of self-reported oral hygiene practices among medical and engineering university students with access to health-promotive dental care. *J Contemp Dent Pract* 2007; 8(1): 68-75.
31. Rabiei S, Mohebbi SZ, Patja K, Virtanen JI. Physicians' knowledge of and adherence to improving oral health. *BMC Public Health* 2012; 12: 855.
32. Shoryabi MRA, Mansori B, Nemati A, Haghnegahdar S, Robati M. Evaluation of medical students' skills in oral mucosal diseases in the treatment of diseases in the Medical University of Ahvaz. *Journal of Dental Science* 2013; 10(3)(37): 205-310.