

## تعیین سطح آگاهی دانشجویان مقطع علوم پایه واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی شیراز از بهداشت دهان و دندان

افروز حبیبی<sup>۱†</sup> - خشایار باقری<sup>۲</sup> - پدram حاجی زاده<sup>۳</sup> - ارمغان تارجن<sup>۲</sup> - الناز خسروی<sup>۲</sup>

۱- استادیار گروه آموزشی علوم تشریح، واحد بین الملل، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۲- دانشجوی دندانپزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، واحد بین الملل، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۳- دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، واحد بین الملل، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

### Oral health knowledge among pre-clinical students of International Branch of Shiraz University of Medical Sciences

Afroz Habibi<sup>1†</sup>, Khashayar Bagheri<sup>2</sup>, Pedram Hajizadeh<sup>3</sup>, Armaghan Tarjan<sup>2</sup>, Elnaz Khosravi<sup>2</sup>

1<sup>†</sup>- Assistant Professor, Department of Anatomical Sciences, International Branch, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran (habibi\_af@yahoo.com)

2- Dental Student, Student Research Committee, International Branch, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

3- Medical Student, Student Research Committee, International Branch, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

**Background and Aims:** Oral health is an important issue in public health with a great impact on individuals' general health status. A good access to oral healthcare services and a good knowledge of it play a key role in the oral disease prevention. A better health attitude and practice require a better knowledge. The aims of this study was to evaluate the oral health knowledge among the International students branch (Kish) of Shiraz University of Medical Sciences in 2011-12.

**Materials and Methods:** 159 pre-clinical students in medicine (54 students), dentistry (69 students) and pharmacy (36 students) participated in this research. A standard questionnaire was used as the main tool of research to evaluate the attitude and knowledge of students about the oral health. Data were analyzed using Chi-square test.

**Results:** According to the results, dental students had the best level of knowledge and pharmacy students had a better knowledge level compared to the medical students. The results also showed a significant relationship between students' oral health knowledge and their field and duration of study and the place of their secondary school ( $P < 0.05$ ), while no significant relationship was observed between their oral health knowledge and their gender or their parents' educational level ( $P > 0.05$ ).

**Conclusion:** The results showed that the students at the International Branch of Shiraz University of Medical Sciences had a relatively good knowledge of oral health. Students' knowledge level can be improved by providing students with educational materials, organized workshops and seminars.

**Key Words:** Knowledge, Oral hygiene, Students

Journal of Dental Medicine-Tehran University of Medical Sciences 2015;27(4):299-308

†مؤلف مسوول: نشانی: شیراز- واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی شیراز- گروه آموزشی علوم تشریح  
تلفن: ۲۲۷۱۹۷۷ نشانی الکترونیک: habibi\_af@yahoo.com

## چکیده

**زمینه و هدف:** سلامت دهان و دندان یکی از مولفه‌های سلامت عمومی است و ارتقاء سلامت دهان و دندان یکی از مهم‌ترین اهداف پیشگیری از بیماری‌ها در دندانپزشکی است. رفتار بهداشتی مناسب بر اساس آگاهی، نگرش و عملکرد صحیح شکل می‌گیرد. هدف از این مطالعه ارزیابی سطح آگاهی از بهداشت دهان و دندان در دانشجویان علوم پزشکی واحد بین‌الملل (پردیس کیش) دانشگاه علوم پزشکی شیراز بوده است.

**روش بررسی:** ۱۵۹ نفر دانشجو در رشته‌های پزشکی (۵۴ نفر)، دندانپزشکی (۶۹ نفر) و داروسازی (۳۶ نفر) در این مطالعه شرکت کردند. در این تحقیق، از پرسشنامه به عنوان ابزار اصلی جهت ارزیابی سطح آگاهی دانشجویان از بهداشت دهان و دندان استفاده شد و برای تحلیل داده‌ها از آزمون Chi-square استفاده گردید.

**یافته‌ها:** بنابر نتایج حاصله، سطح آگاهی دانشجویان گروه دندانپزشکی از دو گروه دیگر بیشتر بود و دانشجویان داروسازی از سطح آگاهی بهتری نسبت به دانشجویان پزشکی برخوردار بودند. همچنین نتایج این تحقیق نشان داد که بین سطح آگاهی دانشجویان از بهداشت دهان و دندان با رشته تحصیلی، مدت زمان تحصیل در دانشگاه و محل اخذ دیپلم، ارتباط معنی‌داری وجود داشت ( $P < 0/05$ )، در حالیکه بین سطح آگاهی دانشجویان با جنس و تحصیلات والدین‌شان هیچ ارتباط معنی‌داری وجود نداشت ( $P > 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه حاضر بیانگر آن است که دانشجویان علوم پزشکی در واحد بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دارای آگاهی نسبتاً خوبی در زمینه بهداشت دهان و دندان بودند. به نظر می‌رسد برای رسیدن به سطح مطلوبی از آگاهی دانشجویان گروه‌های پزشکی در زمینه بهداشت دهان و دندان، باید آموزش‌های لازم در قالب کارگاه و سمینار داده شود.

**کلید واژه‌ها:** آگاهی، بهداشت دهان، دانشجویان

وصول: ۹۳/۰۱/۲۳ اصلاح نهایی: ۹۳/۰۹/۲۳ تأیید چاپ: ۹۳/۰۹/۲۸

## مقدمه

روماتوئید آرتریت و افزایش پاسخ‌های التهابی گردد (۱۷-۱۵ و ۹،۱۰). از دستورالعمل‌های راهبردی فراگیر سازمان جهانی بهداشت (WHO) و فدراسیون بین‌المللی دندانپزشکی (FDI)، کاهش بار بیماری‌ها و ناتوانی‌های دهان و دندان، ارتقاء شیوه زندگی سالم و کاهش عوامل خطرزا مربوط به دهان و دندان، توسعه نظام‌های سلامت دهان و دندان و طراحی و تدوین سیاست‌های مرتبط با سلامت دهان و دندان است (۱۸،۱۹).

صاحب نظران به این نتیجه رسیده‌اند که برای ارتقاء سلامت دهان در جامعه، به جای درمان، باید پیشگیری کرد (۲۰۱۹) و نخستین گام در پیشگیری، ارتقاء فرهنگ بهداشت و فرآیند مستمر آموزش بهداشت به مردم است (۲۲-۱۹). بنابراین، رفتار بهداشتی و عملکرد مناسب جهت حفظ دندان‌ها و ساختارهای مربوط به آن، بر اساس افزایش آگاهی و تغییر نگرش نسبت به بهداشت دهان و دندان‌ها صورت می‌پذیرد (۲۴-۱۹،۲۲). به طور کلی، واژه‌های آگاهی و نگرش را می‌توان به این صورت تعریف کرد: آگاهی یعنی میزان معلومات فرد که از طریق آموزش در زمینه موضوعات مختلف بدست می‌آید. نگرش یعنی اعتقاد شخصی فرد نسبت به موضوعی که در آن آموزش دیده است (۲۵،۲۰). مطالعات و شواهد نشان می‌دهد که بسیاری از مردم از داشتن اطلاعات کافی برای تأمین و ارتقاء سلامت دهان و همچنین پرهیز از عوارض

سلامت و بهداشت فردی نقش مؤثری در سلامت، توسعه و توانمندی جامعه دارد. سلامت دهان و دندان یکی از شاخه‌های مهم سلامت عمومی است که در سلامت و کیفیت زندگی افراد تاثیر به سزایی دارد (۱).

بیماری‌های دهان و دندان نیز مانند بیماری‌های سایر اعضاء بدن از سالیان قبل باعث آزار بشر بوده و انسان‌ها همواره به دنبال راه‌هایی برای رهایی از این بیماری‌ها بوده‌اند (۲). عدم رعایت بهداشت دهان و دندان باعث پوسیدگی دندان و بیماری‌های پرودنتال می‌شود (۳) که از شایع‌ترین بیماری‌ها هستند (۴-۶) و بخش مهمی از وقت و هزینه خانواده‌ها و دولت‌ها را به خود اختصاص داده‌اند. سالانه بیش از ۵۰ میلیون ساعت جهت رفع مشکلات ناشی از بیماری‌های دهان و دندان به هدر می‌رود (۷،۸). شیوع بیماری‌های لثه در میان کودکان و نوجوانان بالا است، به طوری که ۵۰ تا ۱۰۰ درصد کودکان ۱۲ ساله دارای علایم التهاب لثه هستند (۹-۱۱) و بیماری‌های پرودنتال حتی در میان بزرگسالان شایع‌تر است (۱۲-۱۴). همچنین، عدم درمان به موقع بیماری‌های پرودنتال به هر دلیلی، می‌تواند باعث بروز یا تشدید بیماری‌های قلبی و عروقی، بیماری‌های عفونی تنفسی از جمله بیماری انسدادی ریوی مزمن و پنومونی، زایمان زودرس مادران باردار،

آسیب زننده به آن بی‌بهره هستند.

هدف ارزیابی سطح آگاهی دانشجویان گروه‌های دندانپزشکی، پزشکی و داروسازی مقطع علوم پایه در زمینه بهداشت دهان و دندان، در واحد بین المللی (پرديس کیش) دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ برای اولین بار صورت گرفت. باز خورد این تحقیق که درباره تعیین میزان آگاهی این دانشجویان انجام شد مسلماً در جهت ارتقاء سطح آگاهی و بهبود نگرش ایشان در زمینه بهداشت دهان و دندان است که در نهایت، نقش به سزایی در ارایه آموزش بهداشت مطلوب و خدمات بهتر به دانشجویان خواهد داشت.

### روش بررسی

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی و توصیفی- تحلیلی است. جمعیت مورد مطالعه، دانشجویان رشته‌های پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ در مقطع علوم پایه بودند. در این مطالعه، حجم نمونه با اطمینان ۹۵ درصد و  $P=0/05$  و با دقت  $d=0/05$  بر اساس فرمول کوکران محاسبه شد که ۱۹۶ نفر به دست آمد.

ابزار اصلی جهت جمع‌آوری اطلاعات به صورت پرسشنامه، محرمانه و بدون ذکر نام بود. همچنین ورود دانشجویان به این طرح پژوهشی به صورت داوطلبانه و تصادفی بود و هدف از این طرح در ابتدای آن شرح داده شده بود. از ۱۹۶ پرسشنامه توزیع شده، تعداد ۱۵۹ پرسشنامه بعد از پاسخگویی برگردانده شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سوالات پرسشنامه در سه قسمت تنظیم گردید، قسمت اول، پرسش‌های مربوط به اطلاعات هویتی دانشجویان (سن، رشته، مدت زمان تحصیل در دانشگاه، محل اخذ دیپلم و سطح تحصیلات والدین)، قسمت دوم، پرسش‌های مربوط به تعیین سطح آگاهی (۲۲ سوال) از بهداشت دهان و دندان و قسمت سوم، پرسش‌های مربوط به نظر دانشجویان بر لزوم آموزش و آگاهی بهداشت دهان و دندان (۳ سوال) بود. روایی پرسشنامه با استفاده از منابع، مقالات معتبر علمی و با ارایه و نظرخواهی از متخصصین و اساتید دندانپزشکی و کارشناسان بهداشت دهان و دندان تأیید گردید. برای تعیین پایایی و رفع اشکالات پرسشنامه، مطالعه مقدماتی در ۱۰ درصد از حجم نمونه به صورت تصادفی انجام شد و با استفاده از آزمون مجدد و تعیین ضریب آلفای کرونباخ (۰/۷۵)، اصلاحات لازم در پرسشنامه به عمل آمد، سپس

از اهداف و برنامه‌های مراکز بهداشتی در ایران نیز، افزایش آگاهی و تغییر نگرش و رفتار مربوط به بهداشت دهان و دندان در جامعه و افزایش سطح اطلاعات و بهبود سطح اطلاع رسانی کارکنان بهداشتی در زمینه بهداشت دهان و دندان است (۲۶). برای برنامه‌ریزی صحیح در زمینه بهداشت و پیشگیری، در نظر گرفتن سطح آگاهی و اطلاعات افراد، اصل بسیار مهمی است و لازمه آن، ارزیابی و سنجش اطلاعات اقشار مختلف مردم در زمینه بهداشت دهان و دندان است. تاکنون تحقیقات مختلفی در دنیا (۲۹-۲۷) و همچنین در ایران (۳۵-۳۰، ۶) جهت سنجش میزان آگاهی، نگرش مربوط به بهداشت دهان و دندان و ارزیابی عملکرد و رفتارهای بهداشتی قشرهای مختلف جامعه به ویژه کودکان، جوانان و متولیان بهداشت و سلامت صورت گرفته است. کشور ما ساختار جمعیتی ویژه‌ای دارد و قشر عظیمی از آن را جوانان و دانشجویان تشکیل می‌دهند. دانشجویان گروه علوم پزشکی که خود به نوعی با مسایل بهداشتی جامعه روبرو هستند و در آینده در ارایه خدمات سلامتی و بهداشتی اولیه نقش مؤثری بر عهده خواهند داشت، می‌بایست نسبت به عموم جمعیت کشور از سطح آگاهی بالاتری در زمینه بهداشت دهان و دندان برخوردار باشند. رفتار مناسب بهداشتی آن‌ها، حتی در مقطع علوم پایه، زیر ذره‌بین جامعه است و انتظار می‌رود که اعضای خانواده آن‌ها و دیگر اقشار جامعه، به ویژه دانشجویان گروه‌های غیرپزشکی، دانشجویان گروه پزشکی را به عنوان الگوی رفتار بهداشتی صحیح و ماخذ اطلاعات بهداشتی به شمار آورند. پس، آگاهی و نگرش صحیح آن‌ها در زمینه بهداشت دهان و دندان حتی قبل از شروع آموزش مرحله بالینی، می‌تواند به طور غیرمستقیم تأثیر مثبتی بر بهداشت و سلامت جامعه داشته باشد، چرا که این دانشجویان در آینده، از مروجین اصلی سلامت در جامعه خواهند بود. در مطالعه ای که توسط Walid و همکاران انجام شده است، بر لزوم گنجاندن برنامه‌های آموزشی سلامت دهان در برنامه درسی دانشجویان گروه پزشکی برای مثال گروه پرستاری و آموزش‌های کلینیکی در زمینه معاینات دهانی و تشخیص بیماری‌های دهان برای پرستاران تأکید شده است (۳۶).

از آنجا که برای تغییر عادات و رفتارهای بهداشتی مردم، سنجش آگاهی فعلی آن‌ها از بهداشت فعلی آن‌ها ضروری است، این مطالعه با

مطالعه اصلی انجام شد.

### نتایج این تحقیق به شرح ذیل است:

الف- سطح آگاهی کل دانشجویان در زمینه بهداشت دهان و دندان، ۶/۹٪ ضعیف، ۷۵/۵٪ متوسط و ۱۷/۶٪ خوب بود اما میان سطح آگاهی دانشجویان پسر نسبت به دانشجویان دختر در هر سطح، تفاوت معنی داری وجود نداشت ( $P > 0/05$ ) (جدول ۱). همچنین، بین سطح آگاهی دانشجویان پسر و دختر در هر رشته به تفکیک نیز تفاوت معنی داری وجود نداشت ( $P > 0/05$ ) (جدول ۱).

ب- بین سطح آگاهی دانشجویان از بهداشت دهان و دندان و رشته تحصیلی دانشجویان ارتباط معنی داری مشاهده گردید ( $P < 0/05$ ). سطح آگاهی دانشجویان رشته دندانپزشکی از بهداشت دهان و دندان نسبت به دانشجویان رشته های پزشکی و داروسازی به طور معنی داری بیشتر بود ( $P < 0/05$ ). همچنین سطح آگاهی دانشجویان داروسازی نسبت به دانشجویان پزشکی به طور معنی داری بیشتر بود ( $P < 0/05$ ) (جدول ۱).

ج- بین سطح آگاهی دانشجویان از بهداشت دهان و دندان و محل اخذ دیپلم ارتباط معنی داری مشاهده شد ( $P < 0/05$ ). سطح آگاهی دانشجویانی که در کلان شهرها دیپلم گرفته اند نسبت به دانشجویانی که در شهرهای متوسط و کوچک دیپلم گرفته اند بیشتر بود ( $P < 0/05$ ) (جدول ۱). ۴۷ نفر از دانشجویان در این زمینه از تحقیق خارج شدند زیرا محل اخذ دیپلم با محل سکونت شان (حداقل ۵ سال) یکسان نبود.

د- بین سطح آگاهی دانشجویان از بهداشت دهان و دندان و مدت زمان تحصیل در دانشگاه (سال تحصیلی) تفاوت معنی داری وجود داشت ( $P < 0/05$ ). سطح آگاهی دانشجویان سال دوم نسبت به دانشجویان سال اول بیشتر بود ( $P < 0/05$ ) (جدول ۱).

ه- بین سطح آگاهی دانشجویان از بهداشت دهان و دندان و تحصیلات والدین (از مقطع دیپلم تا دکتری تخصصی) تفاوت معنی داری وجود نداشت ( $P > 0/05$ ) (جدول ۲).

و- نظر دانشجویان بر لزوم آگاهی و آموزش در ارتباط با بهداشت دهان و دندان: ۶۵/۴٪ دانشجویان معتقد بودند که دانشجویان گروه پزشکی باید آگاهی خوبی از بهداشت دهان و دندان داشته باشند اما ۲۸/۳٪ و ۶/۳٪ از دانشجویان بر این باور بودند که دانشجویان گروه پزشکی باید به ترتیب در سطح آگاهی متوسط و ضعیف باشند.

### نحوه نمره گذاری پرسشنامه به شرح زیر بود:

برای سوالات مربوط به تعیین سطح آگاهی، به هر پاسخ صحیح یک امتیاز داده شد و به پاسخ ناصحیح، امتیازی تعلق نگرفت. به علاوه، ارتباط سطح آگاهی دانشجویان با جنس، رشته تحصیلی، محل اخذ دیپلم، مدت زمان تحصیل در دانشگاه (سال تحصیلی) و تحصیلات والدین از لحاظ آماری مورد بررسی قرار گرفت. قابل ذکر است که محل اخذ دیپلم دانشجویان بر اساس طبقه بندی شهرها به صورت کلان شهرها و یا سایر شهرهای (متوسط و کوچک) ایران (۳۷) تعیین گردید. به علاوه، دانشجویانی که محل اخذ دیپلم با محل سکونت شان (حداقل ۵ سال) یکسان نبود از این تحقیق خارج شدند. با توجه به تعداد سوالات و امتیازات آنها، حداقل و حداکثر نمره سطح آگاهی، به ترتیب، ۰ و ۲۲ بود. دانشجویانی که کمتر از ۵۰٪ جواب صحیح در پرسشنامه داشتند؛ در سطح ضعیف و دانشجویانی که بین ۵۰-۷۵ درصد جواب صحیح داشتند در سطح متوسط و دانشجویانی که بیش از ۷۵٪ جواب صحیح داشتند، در سطح خوبی از آگاهی قرار داشتند.

اطلاعات به دست آمده توسط نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای توصیف داده ها از جداول توزیع فراوانی (درصد و تعداد) و برای تحلیل داده ها از آزمون Chi-square استفاده گردید. در همه آزمون ها سطح معنی داری  $P < 0/05$  در نظر گرفته شد.

### یافته ها

در این تحقیق، ۱۵۹ دانشجو در رده سنی ۱۹-۲۲ سال از واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شامل ۵۳ نفر دانشجوی پسر (۳۳/۳٪) و ۱۰۶ نفر دانشجوی دختر (۶۶/۷٪)، در رشته های پزشکی (۵۴ نفر)، دندانپزشکی (۶۹ نفر) و داروسازی (۳۶ نفر) به طور داوطلب در این تحقیق شرکت کردند. فراوانی دانشجویان در سطوح مختلف آگاهی از بهداشت دهان و دندان نسبت به جنس، رشته تحصیلی، محل اخذ دیپلم، مدت زمان تحصیل در دانشگاه (ترم تحصیلی)، تحصیلات والدین و میزان نیاز دانشجویان به آموزش و نگرش آنها در این حیطة مورد ارزیابی قرار گرفت.

جدول ۱- توزیع فراوانی دانشجویان در سطوح مختلف آگاهی از بهداشت دهان و دندان نسبت به جنس، جنس به تفکیک هر رشته، رشته تحصیلی، محل اخذ دیپلم و سال ورود به دانشگاه

سال تحصیلی	محل اخذ دیپلم		رشته تحصیلی						جنس		سطح آگاهی از بهداشت دهان و دندان	
	دانشجویان سال اول	دانشجویان سال دوم	کلان شهر	غیرکلان شهر	داروسازی	دندانپزشکی	پزشکی	دختر	پسر			
۱۰	۱۷	۶	۷	۶	۱	۴	۲	۸	۷	۸	۳	تعداد
۱۴/۱	۱۹/۵	۳۰	۷/۶	۱۹/۴	۲۰	۸/۵	۹/۱	۲۸/۶	۲۶/۹	۷/۵	۵/۶	ضعیف درصد(%)
۵۲	۶۸	۱۴	۸۰	۲۴	۴	۳۶	۱۷	۲۰	۱۹	۸۰	۴۰	تعداد
۷۳/۲	۷۸/۲	۷۰	۸۷	۷۷/۴	۸۰	۷۶/۶	۷۷/۳	۷۱/۴	۷۳/۱	۷۵/۵	۷۵/۵	متوسط درصد(%)
۹	۲	۰	۵	۱	۰	۷	۳	۰	۰	۱۸	۱۰	تعداد
۱۲/۷	۲/۳	۰	۵/۴	۳/۲	۰	۱۴/۹	۱۳/۶	۰	۰	۱۷	۱۸/۹	خوب درصد(%)
۷۱	۸۷	۲۰	۹۲	۳۱	۵	۴۷	۲۲	۲۸	۲۶	۱۰۶	۵۳	تعداد
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	کل درصد(%)
P=۰/۰۳		P=۰/۰۱		P=۰/۹۲		P=۰/۹۸		P=۰/۸۹		P=۰/۹		P-value
۱		۴۷		۰		۰		۰		۰		Missing number

جدول ۲- توزیع فراوانی دانشجویان در سطوح مختلف آگاهی از بهداشت دهان و دندان نسبت به تحصیلات والدین

## درصد دانشجویان در سطوح مختلف آگاهی از بهداشت دهان و دندان

سطح تحصیلات والدین	ضعیف			متوسط			خوب		کل
	تعداد	درصد (%)	تعداد	درصد (%)	تعداد	درصد (%)	تعداد	درصد (%)	
زیر دیپلم	پدر	۰	۰	۲	۱۰۰	۰	۰	۲	
	مادر	۰	۰	۲	۱۰۰	۰	۰	۲	
دیپلم	پدر	۴	۱۷/۴	۱۷	۷۳/۹	۲	۸/۷	۲۳	
	مادر	۳	۷/۷	۳۵	۸۹/۷	۱	۲/۶	۳۹	
فوق دیپلم	پدر	۱	۲۰	۴	۸۰	۰	۰	۵	
	مادر	۳	۳۰	۵	۵۰	۲	۲۰	۱۰	
کارشناسی	پدر	۵	۱۱/۹	۳۳	۸/۶	۴	۹/۵	۴۲	
	مادر	۵	۱۱/۹	۳۴	۸۱	۳	۷/۱	۴۲	
کارشناسی ارشد	پدر	۵	۲۱/۷	۱۸	۷۸/۳	۰	۰	۲۳	
	مادر	۴	۲۵	۱۱	۶۸/۸	۱	۶/۲	۱۶	
دکترای عمومی	پدر	۰	۰	۲۰	۸۷	۳	۱۳	۲۳	
	مادر	۰	۰	۶	۸۵/۷	۱	۱۴/۳	۷	
دکترای تخصصی	پدر	۱	۳۳/۳	۲	۶۶/۷	۰	۰	۳	
	مادر	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	
تعداد کل	پدر	۱۶	۱۳/۲	۹۶	۷۹/۳	۹	۷/۴	۱۲۱	
	مادر	۱۵	۱۲/۹	۹۳	۸۰/۲	۸	۶/۹	۱۱۶	

- تفاوت معنی داری بین سطح آگاهی دانشجویان و تحصیلات پدر (P=۰/۶) و مادر (P=۰/۲) وجود نداشت.

- ۳۸ نفر از کل دانشجویان در مورد تحصیلات پدر و ۴۳ نفر از کل دانشجویان در مورد تحصیلات مادر پاسخ ندادند (Missing number)

ز- ۹۰٪ دانشجویان توزیع کتابچه‌های رایگان آموزشی بهداشت دهان و دندان را در دانشگاه‌ها در مقطع علوم پایه الزامی می‌دانستند و ۱۰٪ باقی این امر را الزامی نمی‌دانستند.

ح- ۹۴/۳٪ دانشجویان برگزاری کارگاه‌ها و سمینارهای آموزشی بهداشت دهان و دندان را در دانشگاه‌ها در مقطع علوم پایه الزامی می‌دانستند و ۵/۷ درصد باقی این امر را الزامی نمی‌دانستند.

همچنین نتایج نشان داد که وضعیت آگاهی دانشجویان نسبت به بعضی از سوالات کلیدی پرسشنامه چگونه است:

۹۲٪ به پرسش تعداد دفعات مناسب استفاده از مسواک و نخ دندان در یک شبانه روز پاسخ صحیح دادند؛ ۸۲٪ به پرسش مدت زمان مناسب مسواک زدن پاسخ صحیح دادند؛ ۷۵٪ به پرسش زمان مناسب تعویض مسواک پاسخ صحیح دادند؛ ۸۵٪ به پرسش استفاده از خمیردندان مناسب پاسخ صحیح دادند؛ ۸۶٪ به پرسش مناسب ترین زمان مراجعه به دندان پزشک پاسخ صحیح دادند؛ ۹۵٪ به پرسش آسیب پذیرترین مصرف رژیم غذایی برای دندان‌ها پاسخ صحیح دادند، ۲۰٪ به پرسش مربوط به بیماری‌های پرودنتال و لثه پاسخ صحیح دادند.

## بحث و نتیجه گیری

بیماری‌های دهان و دندان یکی از مهم‌ترین مشکلات در سلامت و بهداشت عمومی است. بنابراین، حفظ سلامت دهان (Oral health) برای دستیابی به سلامت عمومی امری ضروری است و در تکامل فردی، اجتماعی و اقتصادی سهم به سزایی دارد و فاکتور تعیین کننده‌ای برای کیفیت زندگی افراد به شمار می‌آید (۴،۳۸،۳۹). تلاش‌های ویژه‌ای در هر جامعه جهت پیشگیری از بیماری‌های دهان، ارتقاء سلامت دهان و دندان و بالا بردن سطح کیفیت زندگی در این رابطه انجام می‌گیرد و برای نیل به این آرمان‌ها، افزایش آگاهی مردم در این زمینه ضروری است (۲۶). از اهداف این تحقیق، تعیین میزان سطح آگاهی دانشجویان علوم پزشکی (مقطع علوم پایه) واحد بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی شیراز از بهداشت دهان و دندان و ارزیابی ارتباط بین میزان سطح آگاهی دانشجویان (خوب، متوسط و ضعیف) و جنس، رشته تحصیلی، مدت زمان تحصیل در دانشگاه، محل اخذ دیپلم و سطح تحصیلات والدین این دانشجویان بوده است.

طبق نتایج این تحقیق، ۷۵/۵٪ از کل دانشجویان از سطح آگاهی متوسطی برخوردار بودند و ۱۸/۹٪ پسران و ۱۷٪ دختران سطح آگاهی خوبی داشتند. نتایج نشان می‌داد که درصد بیشتری از دانشجویان دختر نسبت به دانشجویان پسر در سطح ضعیفی از آگاهی قرار داشتند (۷/۵) در مقابل ۵/۶٪) اما این تفاوت‌ها از لحاظ آماری معنی‌دار نبود. همچنین بین سطح آگاهی دانشجویان دختر و پسر در هر رشته هم تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد (جدول ۱) و در نتیجه سطح آگاهی دانشجویان از بهداشت دهان و دندان، به جنس وابسته نبود. این نتایج شاید به این دلیل باشد که این دانشجویان معمولاً متعلق به خانواده‌هایی هستند که از لحاظ فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و تحصیلات در وضعیت مطلوبی قرار دارند و این فاکتورها در بالا بودن سطح آگاهی فرزندان این خانواده‌ها نسبت به سلامت دهان و دندان مؤثر است (۴۰،۴۱) و نتایج حاضر بر خلاف نتایج تحقیقات دیگر، ممکن است بیانگر آن باشد که دانشجویان پسر در این قشر اجتماعی (سطح اقتصادی خوب) از جامعه ایران، تقریباً همسطح با دختران به بهداشت و سلامت خود اهمیت می‌دهند. در حالیکه، در تحقیقی که روی ۱۵۳ دانشجوی بهداشت پسر و ۵۴۷ دانشجوی دختر در کشور کویت انجام شد، نشان داد که میزان آگاهی و عملکرد دختران درخصوص بهداشت دهان و دندان بیشتر از پسران بود (۴۲). همچنین در تحقیقی دیگر در کشور ترکیه، گزارش داده شد که نگرش و عملکرد در زمینه بهداشت دهان و دندان در دانشجویان دختر دندانپزشکی از دانشجویان پسران بهتر بوده است (۲۸). نتایج تحقیق Poorhashemi (۲۰) در سال ۲۰۰۴ جهت بررسی سطح آگاهی کارکنان در شبکه بهداشتی و درمانی قم از بهداشت دهان و دندان انجام داده بود؛ نشان داد که میزان آگاهی زنان نسبت به مردان بالاتر بوده است.

نتایج مطالعه‌ای که روی میزان آگاهی مراقبین بهداشت مدارس تبریز انجام گردید نیز نشان داد که میزان آگاهی زنان درباره سلامت دهان از مردان بیشتر است و با سابقه کار آن‌ها ارتباط معنی‌داری دارد (۳۵). از طرف دیگر، در مطالعه‌ای که در کشور اردن روی ۳۷۵ دانشجو دندانپزشکی انجام گردید، نتایج حاکی از آن بود که عملکرد و آگاهی دختران مطلوب تر از پسران بوده است اما از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری مشاهده نشده است (۴۳). به قطع یقین، تفاوت در رعایت و سطح آگاهی بهداشت و سلامت دانشجویان ایرانی و دانشجویان

بهداشت دهان در دانشجویان سال آخر رشته دندان پزشکی از بالاترین و دانشجویان سال آخر رشته مامایی از پایین ترین سطح برخوردار بودند. میزان دانسته‌های دانشجویان سال آخر رشته‌های پزشکی و پرستاری در بین این دو رشته قرار داشتند (۴۴).

طبق نتایج تحقیق حاضر، رابطه معنی‌داری بین محل اخذ دیپلم و مدت زمان تحصیل در دانشگاه و میزان سطح آگاهی دانشجویان به چشم می‌خورد به این معنی که دانشجویانی که محل اخذ دیپلم آن‌ها در کلان شهرها بوده است، بیشتر در سطوح متوسط و خوب قرار داشتند (۷/۴٪) و تنها ۷/۶٪ از آن‌ها از سطح آگاهی ضعیفی برخوردار بودند، در حالیکه ۷۰٪ دانشجویانی که در سایر شهرها (شهرهای کوچک و متوسط) دیپلم گرفته‌اند، در رده متوسط و ۳۰٪ باقی در رده ضعیف قرار داشتند و در این گروه هیچ دانشجویی در سطح خوب قرار نداشت (جدول ۱). این نتایج نشان می‌دهد که محل تحصیلات دبیرستانی و سکونت می‌تواند در سطح آگاهی‌های دانشجویان از بهداشت دهان و دندان تاثیر بگذارد به این ترتیب که ممکن است آموزش بهتری در زمینه بهداشت فردی در مدارس کلان شهرها به دانش آموزان داده شود. نتایج تحقیق مشابهی که توسط Mohammadi و Parvanehro (۴۵) در سال ۲۰۰۳ روی ۲۳۲ دانشجوی مرکز تربیت معلم شهید مطهری در زاهدان انجام گرفته است؛ نشان داد که بین محل سکونت و آگاهی‌های بهداشت دهان و دندان دانشجویان رابطه معنی‌داری مشاهده شده است.

همچنین از نتایج دیگر این تحقیق، آن بود که ۱۲/۷٪ از کل دانشجویانی که چهار ترم در این دانشگاه تحصیل کرده‌اند (دانشجویان سال دوم، جدول ۱) در سطح خوب، ۱۴/۱٪ در سطح ضعیفی از آگاهی قرار داشتند در حالیکه ۲/۳٪ از دانشجویانی که دو ترم در این دانشگاه تحصیل کرده‌اند (دانشجویان سال اول) در سطح خوب و ۱۹/۵٪ در سطح ضعیفی از آگاهی قرار گرفتند. این نتایج نشان می‌دهد که با افزایش ترم تحصیلی، میزان آگاهی دانشجویان ارتقاء یافته است و این شاید به علت گذراندن واحدهای درسی و مطالعات بیشتر دانشجویان در زمان تحصیل است که سطح آگاهی دانشجویان را در زمینه بهداشت و سلامت، در وضعیت مناسبی قرار می‌دهد. نتایج مطالعه‌ای مشابه، روی دانشجویان دندانپزشکی در ترکیه از سال اول تا پنجم، نشان داد که میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان از سال اول تا پنجم به طور

کشورهای همسایه وجود دارد و حتی بین اقشار جامعه یک کشور هم این لحاظ تفاوت وجود دارد. یک سطح بودن میزان آگاهی در دختران و پسران دانشجو در واحد بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی شیراز، می‌تواند پیام خوبی به همراه داشته باشد که پسران به بهداشت دهان و دندان که رکن مهمی از بهداشت فردی است، اهمیت می‌دهند و این بالا بودن سطح آگاهی دانشجویان در بهبود کیفیت زندگی، عملکردشان در زمینه بهداشت و سلامت دهان و نهایتاً در افزایش حساسیت به سلامت و بهداشت بیمارانشان نقش مؤثری ایفا می‌کند.

در تحقیق حاضر، ارتباط معنی‌داری بین سطح آگاهی دانشجویان از بهداشت دهان و دندان و رشته تحصیلی آن‌ها مشاهده گردید، به این معنی که ۹۱/۳٪ از دانشجویان دندانپزشکی از سطح آگاهی متوسط و خوبی برخوردار بودند و تنها ۸/۷٪ آن‌ها سطحی ضعیف از آگاهی داشتند. تمام دانشجویان پزشکی در سطح متوسط و ضعیف قرار داشتند و هیچ دانشجوی پزشکی در سطح خوب از آگاهی قرار نداشت و فراوانی دانشجویان پزشکی در سطح ضعیف از آگاهی، بیشتر از دانشجویان داروسازی بود. تمام این تفاوت‌ها از لحاظ آماری معنی‌دار بود (جدول ۱).

انتظار ما منطقی بود که دانشجویان دندانپزشکی به علت علاقه مندی برای انتخاب رشته و آموخته‌ها و اطلاعات اولیه نسبت به سایر رشته‌های تحصیلی سطح آگاهی بیشتری داشته باشند. اما بر خلاف انتظار ما، سطح آگاهی دانشجویان پزشکی از بهداشت دهان نسبت به دانشجویان داروسازی کمتر بود و نشان می‌دهد که دانشجویان پزشکی به عنوان افرادی که در آینده در کادر درمانی جامعه شروع به خدمت می‌نمایند؛ باید از ابتدای تحصیل دانشگاهی یا حتی در دوران دبیرستان، تحت آموزش‌های کاربردی در این زمینه قرار بگیرند. البته باید در دانشگاه‌های علوم پزشکی دیگر این تحقیق صورت گیرد تا تفاوت سطح آگاهی از بهداشت دهان و دندان بین رشته‌های تحصیلی مشخص گردد و در صورت نیاز، باید در سیاست‌های کلان وزارت بهداشت و درمان، آموزش‌های کاربردی جهت ارتقاء سطح آگاهی دانشجویان از بهداشت دهان در دستور کار قرار گیرد. در تحقیقی دیگر، سطح آگاهی از بهداشت دندان در دانشجویان رشته‌های دندانپزشکی، پزشکی، پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین مورد مطالعه قرار گرفت. یافته‌های آن‌ها حاکی از این بود که میزان اطلاعات از

معنی داری رو به رشد بود، بدین معنی که آموزش در وضعیت بهداشت دهان و دندان نقش بسیار مؤثری دارد (۲۸).

نتایج این تحقیق نشان داد که سطح تحصیلات والدین هیچ تأثیری بر سطح آگاهی دانشجویان از بهداشت دهان و دندان ندارد و سطح آگاهی بیشتر دانشجویان از پایین‌ترین تا بالاترین سطح تحصیلات والدین، در سطح متوسطی قرار دارد (جدول ۲). در تحقیق دیگری که در دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام گرفت نشان داد که میزان تحصیلات والدین بر میزان آگاهی، نگرش و رفتار دانشجویان در مورد روش‌های بهداشت دهان و بیماری‌های پریدونتال تأثیری نداشت (۴۴). همچنین در نتایج تحقیق Mohammadi و Parvanehro (۴۵) نشان داد که بین میزان تحصیلات والدین و آگاهی‌های بهداشت دهان و دندان دانشجویان رابطه معنی داری مشاهده نشد. در حالیکه، نتایج تحقیق روی دانش‌آموزان دوره راهنمایی شهر زاهدان، نشان داد که هرچه سطح تحصیلات والدین بالاتر رود، دانش‌آموزان آگاهی و نگرش بهتری از بهداشت دهان و دندان داشتند (۴۶). این مسئله بیانگر آن است که میزان تحصیلات و شغل والدین در آموزش‌های بهداشتی فرزندان در مقاطع دانش‌آموزی نسبت به دانشجویی مؤثرتر بوده است، زیرا دانشجویان از لحاظ علمی و فرهنگی در مراحل بالاتری از دانش‌آموزان هستند. در نتیجه، خود دانشجویان نقش مؤثرتری در کسب اطلاعات، فهم و آموزش‌های بهداشت دهان و دندان دارند و وابسته به آموزش والدین نیستند.

سطح آگاهی از بهداشت دهان و دندان در کل دانشجویان واحد بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ۱۷/۶٪ خوب، ۷۵/۵٪ متوسط و ۶/۹٪ ضعیف بود. نتایج مطالعه Mohammadi و Parvanehro نشان داد که ۲/۱٪ دانشجویان از آگاهی خوب، ۵۳/۹٪ از آگاهی متوسط و ۴۴٪ از آگاهی ضعیفی نسبت به بهداشت دهان و دندان برخوردار بودند (۴۵) در حالیکه اکثریت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز از سطح آگاهی متوسط و خوب برخوردارند. این تفاوت سطح آگاهی دانشجویان در دو دانشگاه علوم پزشکی و غیرپزشکی قابل انتظار است و بیانگر آن است که به علت مطالعه و کسب اطلاعات بیشتر از مسائل بهداشتی، دانشجویان علوم پزشکی نسبت به دانشجویان غیر علوم پزشکی، از سطح آگاهی خوبی در زمینه بهداشت دهان و دندان برخوردار هستند که این آگاهی خوب از اصول و نکات بهداشتی،

می‌تواند در عملکرد آن‌ها و موفقیتشان در زندگی شغلی‌شان مؤثر باشد. طبق نظرسنجی از دانشجویان، آن‌ها بر این باور بودند که سطح آگاهی اکثریت دانشجویان علوم پزشکی باید در سطح خوبی باشد و بیش از ۹۰٪ آن‌ها ذکر کردند که به آموزش‌های بهداشت دهان و دندان در مقطع علوم پایه نیاز دارند. برای ارتقاء سطح آگاهی این دانشجویان از بهداشت دهان و دندان در مقاطع علوم پایه و دسترسی به اهداف آموزش پزشکی وزارت بهداشت و درمان، می‌بایست نسبت به برگزاری کارگاه‌ها و سمینارها و توزیع کتابچه‌های آموزشی اقدام کرد. در این راستا، در بعضی از دانشگاه‌ها همچون گروه آموزش دانشگاه Massachusetts در آمریکا از سال ۱۹۹۹ واحدهای درسی جهت حفظ سلامت و پیشگیری یا کنترل بیماری‌های دهان و دندان ارائه می‌گردد و آموزش‌های تئوری و عملی به دانشجویان در رده‌های مختلف، به صورت شرح ساختمان و عمل دندان‌ها، لیست بیماری‌های دهان و دندان، معرفی شاخص‌های سلامت دهان و دندان، فاکتورهای مؤثر در ایجاد پوسیدگی دندانی و بیماری‌های دهان، به کارگیری مهارت‌ها و نکات بهداشتی و معرفی رژیم غذایی مناسب انجام می‌پذیرد. علاوه بر آن، یکی از سیاست‌های مدارس کشورهای توسعه یافته، آموزش بهداشت دهان و دندان به والدین دانش‌آموزان جهت حفظ سلامت آن‌هاست (۳۸).

لازمه نیل به اهداف WHO، فدراسیون بین‌المللی دندانپزشکی و مراکز بهداشتی و درمانی ایران در زمینه پیشگیری از بیماری‌های شایع دهان و دندان در ایران، آموزش روش‌های صحیح بهداشتی، فرهنگ‌سازی، ایجاد الگوهای صحیح رفتارهای بهداشتی در جامعه و ارتقاء سطح آگاهی عموم مردم در زمینه بهداشت دهان و دندان است (۴۷، ۲۶، ۵، ۸).

به طور کلی، برای ارتقاء سطح آگاهی و نگرش و عملکرد دانشجویان در خصوص بهداشت دهان و دندان و صرفه‌جویی در هزینه خانواده‌ها، باید آموزش اصول و نکات بهداشتی دهان و انواع بیماری‌های مربوط به دهان و دندان به صورت واحدهای درسی نظری و عملی در دانشگاه‌های دنیا و ایران از سال اول تحصیل و حتی در مدارس ارائه گردد و در سیاست‌های وزارت بهداشت و آموزش پزشکی و همچنین وزارت آموزش و پرورش قرار گیرد (۴۹، ۴۸). در این تحقیق، سطح آگاهی دانشجویان پزشکی، دندانپزشکی و

پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آینده، سطح آگاهی از بهداشت دهان و دندان دانشجویان علوم پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی مادر با واحد بین‌الملل آن و سایر دانشجویان غیر علوم پزشکی مقایسه گردد.

### تشکر و قدردانی

با تشکر از زحمات سرکار خانم قاسمی کارشناس دفتر پژوهش و با تشکر از همکاری دانشجویان ورودی ۸۸ و ۸۹ واحد بین‌الملل (پردیس کیش) دانشگاه علوم پزشکی شیراز.

داروسازی از بهداشت دهان و دندان در مقطع علوم پایه در واحد بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی شیراز مورد بررسی قرار گرفت. میزان آگاهی دانشجویان این واحد درباره بهداشت و سلامت دهان و دندان در حد قابل قبولی نشان داد ولی در حد مطلوب نبود. از این رو، برای رسیدن به سطح شایسته از آگاهی بهداشت فردی و عمومی، بایست وزارت بهداشت و درمان پزشکی در تمامی مقاطع برای کلیه دانشجویان علوم پزشکی برنامه‌های آموزشی مناسب در قالب کارگاه‌ها و سمینارها ترتیب دهد و کتابچه‌های آموزشی بهداشت دهان و دندان در اختیار دانشجویان بویژه در مقطع علوم پایه قرار دهد.

### منابع:

- Noori I. (2013). Health for all by 2014. Website: <http://healthbcs.blogfa.com/page/dandan.aspx>.
- Slavkin H C. (1996). Preparing for change in the 21<sup>st</sup> century. [Electronic version]. Journal of Dental Hygiene, from <http://www.highbeam.com/doc/1G1-19088729.html>.
- Talebi M, Saraf A, Esmaili H. The relationship between diet and oral hygiene and gingival status in private preschool children in the city of Mashhad. J Dent Mash Uni Med Sci. 2006;29(3,4):223-34.
- Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: Continuous improvement of oral health in the 21<sup>st</sup> century-the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dent Oral Epidemiol. 2003;31(1):3-24.
- Oral and dental hygiene. (2004). From Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz hygiene center Website: <http://shc.sums.ac.ir/index.php/2014-01-20-06-01-43/2014-01-20-05-59-29/171-dental-car>.
- Alavi AA, Gheysarizardak R. Degree of Awareness of Shiraz Universities Students (Except Dental School) in Regard to Dental Specialities. J Dent Shir Uni Med Sci. 2003;3(1,2):35-48.
- Kwan SY, Petersen PE, Pine CM, Borutta A. Health promoting schools: An opportunity for oral health promotion. [Electronic version]. Bull World Health Organ. 2005;83(9):677-85.
- Shariati B. Comprehensive book of general hygiene. 3rd ed. Tehran: Arjmand press; Oral and dental hygiene. 2008;1:648-67.
- Bahmanpour K, Nadrian H, Nouri R, Salehi B. Determinants of Oral Health Behaviors among High School Students in Marivan County Based on Pender's Health Promotion Model. J Sch Pub Health Inst Pub Health Res. 2011;9(2):1-60.
- Gholami M, Pakdaman A, Montazeri A, Jafari A, Virtanen JI. Assessment of periodontal knowledge following a mass media oral health promotion campaign: a population-based study. BMC Oral Health. 2014;14(1):31-8.
- Yazdani R, Vehkalahti MM, Nouri M, Murtomaa H. Smoking, tooth brushing and oral cleanliness among 15-year-olds in Tehran, Iran. Oral Health Prev Dent. 2008;6(1):45-51.
- American Academy of Periodontology. (2014). Gum disease information. Website: <http://www.perio.org/consumer/gum-disease.htm>.
- Centers for disease control and prevention(CDC). (2014). Website: Periodontal Disease. [http://www.cdc.gov/OralHealth/periodontal\\_disease/](http://www.cdc.gov/OralHealth/periodontal_disease/)
- American Academy of Periodontology – Research, Science and Therapy Committee. Periodontal Diseases of Children and Adolescents. Ref Manual. 2004;35(6):338-45.
- Craig RG. Inflammation, cardiovascular disease and destructive periodontal diseases. The evolving role of the dental profession. N Y State Dent J. 2004;70(5):22-6.
- Bansal M, Khatri M, Taneja V. Potential role of periodontal infection in respiratory diseases-a review. J Med Life. 2013; 6(3):244-8.
- Dempsey M, Translated by Keramat F. (2011). Risk For Pneumonia, Chronic Obstructive Pumonary Disease May Be Reduced By Maintaining Healthy Teeth And Gums. Retrieved August 3, 2012, from American Academy of Periodontology, Website: <http://www.irden.com/amoozesh/dental/129375>
- Global Oral Health Goals in 2020. (2010). From Irden dentistry center. Website: [http://www.irden.com/amoozesh/dandanpezeski/105131/?sphrase\\_id=2327413](http://www.irden.com/amoozesh/dandanpezeski/105131/?sphrase_id=2327413).
- Petersen PE, Global policy for improvement of oral health in the 21<sup>st</sup> century – implications to oral health research of World Health Assembly 2007, World Health Organization. Community Dent Oral Epidemiol. 2009;37(1):1-8.
- Poorhashemi SJ. A survey on the knowledge of health system personel in Ghom province toward oral and dental health. J Dent Med. 2004;17(3):77-82.
- Samadzadeh H. Collection of books, training health workers, oral hygiene. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Moharar press; 2005.
- Petersen PE, Estupinan-Day S, Ndiaye C. WHO's action for continuous improvement in oral health. Bull World Health Organ. 2005;83(9):642.
- Naderifar M, Ghaljaei F, Akbarizadeh MR. Determination

- of the mothers' practice about orodental health of their children up to six years old. *Zahed J Res Med Sci*.2010;12(4):43-8.
- 24- Smyth E, Caamaño F, Fernández-Riveiro P. Oral health knowledge, attitudes and practice in 12-year-old schoolchildren. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2007;12(8):E614-20.
- 25- Singh P, Bey A, Gupta ND. Dental health attitude in Indian society. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2013;3(2):81-4.
- 26- Plans and programs of oral health. Retrieved 2013, from Department of health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services. Website: [http://old.sbm.ac.ir/SiteDirectory/Vice-ChancellorHealth/Pages/Oral\\_Health\\_Plans.aspx](http://old.sbm.ac.ir/SiteDirectory/Vice-ChancellorHealth/Pages/Oral_Health_Plans.aspx)
- 27- Slavkin HC. Expanding the boundaries: enhancing Dentistry's contribution to overall health and well-being of children. *J Dent Educ*. 2001;65(12):1323-34.
- 28- Peker I, Alkurt MT. Oral health attitudes and behavior among a group of Turkish dental students. *Europ J Dent*. 2009;3(1):24-31.
- 29- Lian CW, Phing TS, Chat CS, Shin BC, Baharuddin LH, Che'Jalil ZBJ. Oral health knowledge, attitude and practice among secondary school students in Kuching, Sarawak. *Arch Orofac Sci*. 2010; 5(1):9-16.
- 30- Zafarmnd AA, Muslemi M, Haziri Yazdi S. Oral health Knowledge and attitudes of the school students in Tehran (1999-2000 academic year) *J Dent Sch*. 2001;19 (4):9-15.
- 31-Tavakoli M, Tabakhian GH. Comparative study of oral health knowledge and attitudes of faculty members of Isfahan University of Medical Sciences. Thesis No 7249. Dental field. Dental school. Isfahan University of Medical Sciences. Academic years:2002.
- 32- Khosravi M, farrokhi R, Haji Ahmadi M, Servati Z. Oral health care Attitudes, knowledge and practice in Babylon population 20-40 years. *J Babol Uni Med Sci*. 2004;6(3):60-4.
- 33- Khademi H, Kaviani N, Araghizadeh AM, Jafari MR. Knowledge and attitudes of Isfahan township's Behvarzes toward prevention of oral and dental diseases. *Med J Hormoz*. 2007;11(1):91-5.
- 34- Ajami BA, Shabzendehtar M, Asadollahi AR. Evaluation of oral health knowledge, attitude and behaviour of employees in Mashhad health centers No 1, 2 and 3 in 2006. *J Mash Dent Sch*. 2008;32(1):37-40.
- 35- Taghizadeh Ganji A, Jafari A , Poorgholi N , Iranizadeh H. Evaluation of knowledge, attitude and practice of Tabriz's school health workers about oral and dental health. *J Dent Med Sci*. 2009;22(3):132-8.
- 36- Walid EL, Nasi F, Naidoo S. Oral health knowledge, attitudes and behavior among staff in Lesotho. *South Afr Dent J*. 2004;59(7):288,290,292.
- 37- Ghadiri M. (2003). Classification of cities (Type of cities). City planning. from: <http://city-planning.persianblog.ir/post/5>
- 38- Oral health. (2007). From Massachusetts department of public health, Website: <http://www.massdental.org>.
- 39- Naito M, Yuasa H, Nomura Y, Nakayama T, Hamajima, N, Hanada N. Oral health status and health-related quality of life: a systemic review. *J Oral Sci*.2006;48(1):1-7.
- 40- Williams NJ, Whittle JG, Gatrell AC. The relationship between socio-demographic characteristics and dental health knowledge and attitudes of parents with young children. *Br Dent J*. 2002;193: 651-4.
- 41- Biradar SA, Hiremath SS, Puranik MP, Sowmya KR, Sourabha KG. Social Factors Affecting Oral Health. *J Med Educ Res*. 2013;3(1):1-12.
- 42- Al-Ansari JM, Honkaal S. Gender differences in oral health knowledge and behavior of the health science college students in Kuwait. [Electronic version]. *J Allied Health*. 2007;36(1):41-6.
- 43- Al-Omari QD, Hamasha AA. Gender-specific oral health attitudes and behavior among dental students in Jordan. [Electronic version]. *J Contemp Dent Pract*. 2005;6(1):107-14.
- 44- Hamisi HA. Hamisi JA. (2009). An assessment survey of oral health and causes of periodontal diseases knowledge, attitude and awareness among University students in Qazvin. [Electronic version]. The 9<sup>th</sup> Annual Congress of Iranian Academy of Periodontology. from: [http://www.irdden.com/amoozesh/dental/103689/?sphrase\\_id=2327673](http://www.irdden.com/amoozesh/dental/103689/?sphrase_id=2327673).
- 45- Mohammadi H, Parvanehro A. Oral health awareness of male students in Shahid Motahari Zahedan Tarbiat Moalem center in 2002. Thesis No 277. Dental field. Dental school. Zahedan University of Medical Sciences. Academic years: 2003.
- 46- Ghajari MF, Mirshekar Z, Razavi S. Knowledge and attitude toward oral and dental health among Zahedan's guidance school students. *J Dent Sch*. 2007;24(4):492-8.
- 47- Friedman M. (2014). The Truth About Healthy Teeth: Your Guide to at-Home Dental Care, Tooth Enamel Erosion. from: <http://www.webmd.com/oral-health/healthy-teeth-14/tooth-enamel-protection?page=1>
- 48- Autio-Gold JT, Tomar SL. Dental students' opinions and knowledge about caries management and prevention. *J Dent Educ*. 2007;72(1):26-32.
- 49- Usman S, Bhat SS, Sargod SS. Oral health knowledge and behavior of clinical Medical, Dental and Paramedical students in Mangalore. *J Oral Health Community Dent*. 2007;1(3):46-8.