

Knowledge, Attitude and Practice of General Dentists and Dental Students of Isfahan University about the Principles of Biopsy

Forouz Keshani¹ 
Seyed Mohammad Razavi² 
Negar Jalalpour³ 

1. Assistant Professor, Department of Oral and Dental Pathology, Dental Research Center, Dental Research Institute, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
2. **Corresponding Author:** Associate Professor, Department of Oral and Dental Pathology, Dental Implants Research Center, Dental Research Institute, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. **Email:** razavi@dnt.mui.ac.ir
3. Dental Student, Professor Torabinejad Dental Research Center, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Abstract

Introduction: Biopsy is the most accurate way to make a definitive diagnosis, based on which the prognosis and treatment plan can be determined. This study aimed to evaluate the knowledge, attitude, and practice of general dentists and dental students about the principles of biopsy.

Materials & Methods: This descriptive-analytical and cross-sectional study conducted on 188 general dentists and 93 senior dental students of Isfahan University of Medical Sciences using a questionnaire. Then data were analyzed using Pearson correlation coefficient, T-test (in all tests, the significance level is considered 0.05).

Results: The mean score of dentists' knowledge was 4.62 ± 1.42 and, the mean score of students' knowledge was 4.96 ± 1.77 out of 8 points. The knowledge of dentists who had participated in retraining courses was higher than that of dentists who had not attended any biopsy retraining and was statistically significant (p value < 0.001). The mean score of dentists' attitude (39.6 ± 4.06) was higher than the students' (37.05 ± 3.06).

Conclusion: Level of knowledge and attitude of dentists and students about the principles of biopsy was moderate. Their performance was also poor and most of the dentists expressed a lack of necessary skills for not doing a biopsy. This study shows the need for educational programs related to the principles of biopsy, in the form of retraining courses and more emphasis on the student curriculum.

Key words: Knowledge, Attitude, Biopsy, Professional practice.

Received: 15.03.2021


Revised: 18.06.2021

Accepted: 19.07.2021

How to cite: Keshani F, Razavi SM, Jalalpour N. Knowledge, Attitude and Practice of General Dentists and Dental Students of Isfahan University about the Principles of Biopsy. J Isfahan Dent Sch 2021; 17(3): 273-282.

آگاهی، نگرش و عملکرد دندان پزشکان عمومی و دانشجویان دندان پزشکی اصفهان در مورد اصول بیوپسی

۱. استادیار، گروه آسیب شناسی، مرکز تحقیقات دندان پزشکی، پژوهشکده علوم دندان پزشکی، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۲. نویسنده مسؤول: دانشیار، گروه آسیب شناسی، مرکز تحقیقات ایمپلنت های دندان، پژوهشکده علوم دندان پزشکی، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
Email: razavi@dnt.mui.ac.ir
۳. دانشجوی دندان پزشکی، مرکز تحقیقات پروفیسور ترابی نژاد، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

فروز کشانی^۱ سید محمد رضوی^۲ نگار جلال پور^۳ 

چکیده

مقدمه: بیوپسی، از یک بافت زنده، دقیق ترین روش رسیدن به تشخیص قطعی است که بر پایه ی آن می توان پیش آگهی بیماری و طرح درمان را تعیین نمود. این مطالعه، بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دندان پزشکان عمومی و دانشجویان دندان پزشکی در خصوص اصول انجام بیوپسی را هدف قرار داد.

مواد و روش ها: این مطالعه ی توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی، بر روی ۱۸۸ دندان پزشک عمومی و ۹۳ دانشجوی سال آخر دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با استفاده از پرسش نامه انجام گردید. سپس داده های حاصل با استفاده از آزمون های آماری Pearson و T-Test تجزیه و تحلیل شد ($\alpha < 0.05$).

یافته ها: میانگین نمره ی آگاهی دندان پزشکان، $4/42 \pm 1/62$ و میانگین نمره ی آگاهی دانشجویان $4/96 \pm 1/77$ از ۸ نمره به دست آمد. آگاهی دندان پزشکانی که دوره ی بازآموزی بیوپسی دیده اند در مقایسه با دندان پزشکانی که در دوره ی بازآموزی شرکت نکرده اند، بالاتر و از نظر آماری معنی دار بود ($p \text{ value} < 0.001$). میانگین نمره ی نگرش دندان پزشکان ($3/06 \pm 3/96$) از نمره ی نگرش دانشجویان ($3/06 \pm 3/05$) بیشتر بود.

نتیجه گیری: سطح آگاهی و نگرش دندان پزشکان و دانشجویان در مورد اصول انجام بیوپسی در حد متوسط بود. در قسمت عملکرد، بسیار ضعیف عمل می کردند و اکثر دندان پزشکان علت عدم انجام بیوپسی را عدم مهارت لازم در انجام بیوپسی می دانستند. این مطالعه نیاز به تدوین برنامه های آموزشی دقیق تر در رابطه با اصول انجام بیوپسی، در قالب دوره های بازآموزی دندان پزشکان و تأکید بیشتر در برنامه ی دانشجویان را نشان می دهد.

کلید واژه ها: آگاهی، نگرش، عملکرد حرفه ای، بیوپسی.

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۴/۲۸

تاریخ اصلاح: ۱۴۰۰/۳/۲۸

تاریخ ارسال: ۱۳۹۹/۱۲/۲۵

استناد به مقاله: کشانی فروز، رضوی سید محمد، جلال پور نگار. آگاهی، نگرش و عملکرد دندان پزشکان عمومی و دانشجویان دندان پزشکی اصفهان در مورد اصول بیوپسی. مجله دانشکده دندان پزشکی اصفهان. ۱۴۰۰؛ ۱۷(۳): ۲۷۳-۲۸۲.

مقدمه

در معاینات معمول، تشخیص بالینی ضایعات دهانی اغلب باید با روش‌های مختلفی تأیید شود (۱). در زمینه‌ی تشخیص، بیوپسی یک ابزار تشخیصی ضروری در آسیب شناسی دهانی می‌باشد که بر پایه‌ی آن می‌توان پیش‌آگهی بیماری را پیش‌بینی و طرح درمان را تعیین نمود که با معاینات کلینیکی به تنهایی ممکن است تشخیص آن‌ها دشوار و نادرست باشد (۲).

اغلب، بیماران دارای ضایعات داخل دهانی به دندان‌پزشکان عمومی مراجعه می‌کنند، بنابراین بسیار مهم است که آن‌ها از چگونگی رفتار با این ضایعات آگاهی داشته باشند و روش‌هایی که به تشخیص صحیح کمک می‌کنند را درک کنند (۳). بنابراین باید آموزش‌های لازم در زمینه‌ی موارد تجویز، عدم تجویز، روش انجام آن و عوارض جراحی و پس از آن را کسب کنند (۴).

در مطالعه‌ی شیوا و گیاه‌پور (۵)، میزان آگاهی دندان‌پزشکان عمومی و دانشجویان دندان‌پزشکی ناکافی بوده اما آگاهی دندان‌پزشکان با سابقه‌ی شرکت در دوره‌های بازآموزی در مقایسه با دندان‌پزشکان بدون سابقه‌ی شرکت در دوره‌های بازآموزی در سطح بالاتری قرار داشت.

Murgod و همکاران (۶)، بیان کردند که همه‌ی دندان‌پزشکان، بیوپسی را ابزار مهمی در تشخیص ضایعات دهانی می‌دانستند اما بسیاری از آن‌ها به دلیل کمبود تجربه، مهارت و تجهیزات مناسب، تلاشی برای انجام دادن بیوپسی نمی‌کردند.

از این‌رو، با توجه به اهمیت شناخت و مهارت دندان‌پزشکان نسبت به اصول انجام بیوپسی؛ هدف از انجام این مطالعه، ارزیابی سطح آگاهی، نگرش و عملکرد دندان‌پزشکان عمومی و دانشجویان سال آخر دندان‌پزشکی در مورد اصول انجام بیوپسی بود. فرضیه‌ی صفر مطالعه از این قرار است که تفاوتی میان آگاهی دندان‌پزشکان و دانشجویان وجود ندارد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی، بر روی ۱۸۸ دندان‌پزشک عمومی شهر اصفهان با روش نمونه‌گیری آسان و ۹۳ نفر از دانشجویان سال آخر دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به روش سرشماری انجام گردید.

معیارهای ورود به مطالعه، جمعی از دندان‌پزشکان عمومی و دانشجویانی که مایل به تکمیل پرسش‌نامه بودند و معیار خروج از مطالعه، عدم پر کردن کامل پرسش‌نامه می‌باشد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ای حاوی سؤالات دموگرافیک، آگاهی، نگرش و عملکرد مربوط به اصول انجام بیوپسی‌های دهانی بود. روایی و پایایی پرسش‌نامه در بخش آگاهی در مطالعه‌ی مرجع مورد بررسی قرار گرفته بود (۷). روایی این پرسش‌نامه به صورت کیفی در دو بخش نگرش و عملکرد توسط چهار عضو هیأت علمی دانشکده‌ی دندان‌پزشکی اصفهان مورد تأیید قرار گرفت. پایایی آن نیز توسط روش Test-retest بر روی ۱۰ درصد از جمعیت مورد مطالعه با درصد تطابق پاسخ ۷۵-۸۳ درصد بررسی شد. در این طرح، به کلیه افراد شرکت‌کننده، اهداف مطالعه توضیح داده شد که برای شرکت در پژوهش آزاد خواهند بود و اطلاعات محرمانه خواهد ماند و نتایج تنها به صورت گروهی گزارش می‌شود.

داده‌ها پس از جمع‌آوری توسط نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ (version 22, IBM Corporation, Armonk, NY) و آزمون‌های آماری t-test و Pearson و با سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تحلیل شد. این مطالعه در سال ۱۳۹۹ با کد اخلاق IR.MUI.RESEARCH.REC.1399.396 انجام گردید.

یافته‌ها

در این پژوهش، میانگین سنی دندان‌پزشکان $39/6 \pm 10/3$ و میانگین سنی دانشجویان، $24/8 \pm 2/7$ بود. از دندان‌پزشکان عمومی ۱۰۴ نفر (۵۵/۳ درصد) مرد و ۸۴ نفر (۴۴/۷ درصد)

ی بازآموزی بیوپسی شرکت نکرده‌اند ($1/29 \pm 4/42$) بالاتر و از نظر آماری معنی‌دار بود ($p \text{ value} < 0/001$). میانگین نمره‌ی آگاهی دندان‌پزشکانی که در محل کار خود بیوپسی انجام می‌دهند ($1/58 \pm 5/46$) با میانگین آگاهی دندان‌پزشکانی که بیوپسی انجام نمی‌دهند ($1/35 \pm 4/49$)، تفاوت معنی‌دار داشت ($p \text{ value} = 0/001$). محاسبه‌ی ضریب همبستگی Spearman نشان داد که میان سابقه‌ی کاری دندان‌پزشکان و آگاهی آن‌ها ارتباط ضعیفی بوده به طوری که با افزایش میزان سابقه‌ی کار، آگاهی نیز افزایش می‌یابد ($0/03$ $r = 0/216$ و $p \text{ value} =$

هر سؤال نگرش بر اساس مقیاس لیکرت از یک تا پنج نمره‌دهی شد و با توجه به ۱۰ سؤال طراحی شده برای بخش نگرش، حداقل نمره‌ی نگرش، ۱۰ و حداکثر، ۵۰ بود. میانگین نمره‌ی نگرش دندان‌پزشکان $4/06 \pm 39/6$ و میانگین نمره‌ی نگرش دانشجویان $3/06 \pm 37/05$ بود. آزمون T نشان داد که این اختلاف معنی‌دار بوده است ($p \text{ value} < 0/001$).

زن و گروه دانشجویان، ۴۳ نفر ($46/2$ درصد) مرد و ۵۰ نفر ($53/8$ درصد) خانم بود. میانگین سابقه‌ی کاری دندان‌پزشکان نیز $9/4 \pm 13/6$ بود.

نمره‌ی آگاهی برای هر دانشجو و دندان‌پزشک عمومی بر پایه‌ی مجموع پاسخ‌های درست تعیین شد به طوری که برای هر پاسخ صحیح، نمره‌ی یک و برای هر پاسخ غلط یا نروده، نمره‌ی صفر در نظر گرفته شد. رنج نمرات آگاهی از صفر تا ۸ نمره بود. میانگین آگاهی دندان‌پزشکان، $1/42 \pm 4/62$ و میانگین آگاهی دانشجویان، $1/77 \pm 4/96$ از ۸ نمره بود که از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($p = 0/110$ value). در جدول ۱، سؤالات آگاهی به تفکیک آورده شده است (جدول ۱).

از بین ۱۸۸ دندان‌پزشک عمومی، تنها ۱۶ نفر ($8/5$ درصد) در دوره‌های بازآموزی بیوپسی شرکت کرده‌اند. میانگین آگاهی دندان‌پزشکانی که دوره‌ی بازآموزی دیده‌اند ($6/81 \pm 0/83$) در مقایسه با دندان‌پزشکانی که در هیچ دوره

جدول ۱: توزیع فراوانی و مقایسه‌ی میانگین پاسخ‌های درست دندان‌پزشکان عمومی و دانشجویان سال آخر به پرسش‌های آگاهی

پرسش‌های آگاهی	دانشجویان		دندان‌پزشکان		p value
	درصد	انحراف معیار \pm میانگین (+-۱)	درصد	انحراف معیار \pm میانگین (+-۱)	
۱. میزان بافت ارسالی پس از بیوپسی	۶۹/۹	$0/45 \pm 0/71$	۶۳/۳	$0/48 \pm 0/64$	۰/۲۳۹
۲. فاصله‌ی زمانی انتقال نمونه به ظرف فیکساتیو	۷۳/۱	$0/42 \pm 0/76$	۷۶/۱	$0/41 \pm 0/78$	۰/۶۸۷
۳. بهترین محلول فیکساتیو	۷۱	$0/44 \pm 0/74$	۶۰/۱	$0/48 \pm 0/61$	۰/۰۳۸
۴. تغییرات نمونه خارج از محلول فیکساتیو	۷۶/۳	$0/42 \pm 0/76$	۷۰/۷	$0/44 \pm 0/72$	۰/۴۶۹
۵. میزان حجم محلول فیکساتیو	۱۹/۴	$0/40 \pm 0/20$	۲۱/۸	$0/42 \pm 0/23$	۰/۵۲۵
۶. ظرف نگهداری نمونه	۴۵/۲	$0/50 \pm 0/45$	۲۱/۳	$0/41 \pm 0/22$	< ۰/۰۰۱
۷. اطلاعات ارسالی به آزمایشگاه	۶۹/۹	$0/45 \pm 0/70$	۷۶/۶	$0/42 \pm 0/76$	۰/۲۸۳
۸. چسباندن برچسب به ظرف محتوی نمونه	۷۲	$0/45 \pm 0/72$	۷۲/۹	$0/43 \pm 0/74$	۰/۶۱۴

دانشجویان در مورد بهترین محلول فیکساتیو و ظرف نگهداری نمونه نسبت به دندان پزشکان آگاه تر بودند که آن را می توان به عامل به روز بودن اطلاعات و دانش آن ها بر اساس آموزش های پراکنده در خصوص بیوپسی در واحدهای مختلف دندان پزشکی نسبت داد (۷).

در پژوهش حاضر، شرکت در دوره های بازآموزی بیوپسی بر میانگین آگاهی دندان پزشکان تأثیر مثبت داشت ($p \text{ value} < 0/001$). در مطالعه ای نمره ای آگاهی دندان پزشکان از ۵۷/۴ درصد به ۷۵/۹ درصد بعد از بازآموزی رسید (۱۰). همچنین در مطالعه ای شیوا و گیاه پور (۵)، علاوه بر ارتباط میان شرکت در دوره ای بازآموزی و نمره ای آگاهی، دندان پزشکان با تعداد بیشتر شرکت در دوره های بازآموزی از سطح آگاهی بالاتری برخوردار بودند و این نتایج می تواند تأکیدی بر اثرات مفید برگزاری دوره های بازآموزی برای دندان پزشکان عمومی باشد.

میانگین نمره ای آگاهی دندان پزشکی که بیوپسی انجام می دادند، از میانگین آگاهی دندان پزشکی که بیوپسی انجام نمی دادند بالاتر بود ($p \text{ value} = 0/001$) که این موضوع نشان دهنده ای آن است که دندان پزشکی که تجربه ای انجام بیوپسی را داشتند و در مواجهه با آن و مشکلات بعدی آن در تشخیص پاتولوژی و بازخورد آن ها بوده اند؛ بیشتر از سایرین واقف به تأثیرات مثبت و منفی بیوپسی بر تشخیص آن بوده و تلاش برای آگاهی بیشتر در این موضوع داشته اند.

در مطالعه ای حاضر میانگین نمره ای نگرش دندان پزشکان از میانگین نمره ای نگرش دانشجویان بیشتر بود ($p \text{ value} < 0/001$). احتمالاً تجربه ای کمتر دانشجویان منجر به دیدگاه محدود نسبت به نیازها و تقاضای بیماران و همچنین نیازهای آموزشی خود در این خصوص گردیده است. در مطالعه ای حاضر بین نمره ای نگرش دندان پزشکی با تجربه ای بازآموزی و نمره ای نگرش سایر دندان پزشکان، تفاوت معنی دار یافت نشد، این موضوع نشان می دهد که باید در دوره های بازآموزی به تغییر دیدگاه نیز علاوه بر آموزش های تئوری و عملی توجه ویژه ای داشت زیرا که آموزش

محاسبه ای ضریب همبستگی Spearman نشان داد که میان سابقه ای کاری دندان پزشکان و نگرش آن ها ارتباطی نیست ($r = 0/133$ و $p \text{ value} = 0/068$). اما بین نمره ای نگرش و نمره ای آگاهی هم در گروه دندان پزشکان ($p < 0/001$) و هم در گروه دانشجویان ($r = 0/265$ و $p \text{ value} < 0/001$) ارتباط ضعیفی وجود داشت. تنها ۲۶ نفر (۱۳/۸ درصد) از دندان پزشکان، در محل کار خود بیوپسی انجام می دادند؛ دلایل عدم انجام بیوپسی توسط دندان پزشکان عمومی به ترتیب، عدم مهارت لازم در انجام بیوپسی (۷۶/۴ درصد)، عدم آگاهی در زمینه ای انجام معاینات و تفسیر نتایج (۳۶/۲ درصد)، وقت گیر بودن پروسه ای بیوپسی (۸ درصد) و عدم پرداخت هزینه ای توسط بیمار یا هر بخش دیگر (۴ درصد) بود.

پس از برداشت نمونه، ۲۴ نفر (۹۲/۳ درصد) از دندان پزشکان کل نمونه های بیوپسی شده را به یک آزمایشگاه می فرستند و همچنین دو نفر (۷/۷ درصد) نمونه های مشکوک را به آزمایشگاه می فرستادند محل ارسال نمونه های بیوپسی شده توسط دندان پزشکان عمومی به ترتیب آزمایشگاه های پاتولوژی سطح شهر، مطب های خصوصی پاتولوژیست های دهان، بخش پاتولوژی دانشکده ای دندان پزشکی اصفهان بود. تعداد ۱۹ نفر (۷۳/۱ درصد) از دندان پزشکان عمومی، نمونه های بیوپسی شده ای خود را درون محلول فرمالین ۱۰ درصد، ۱۰ نفر (۳۸/۵۸ درصد) نرمال سالین، ۲ نفر (۷/۷ درصد) فرموکروزل رقیق شده قرار می دهند و هیچ کدام از الکل استفاده نمی کنند.

بحث

به طور کلی، میزان آگاهی دندان پزشکان و دانشجویان در زمینه ای بیوپسی در حد متوسط و در مقایسه باهم تفاوت آشکاری نداشتند؛ در مطالعاتی که در شهرهای ساری، قزوین و تبریز انجام شده بود نیز سطح آگاهی در این دو گروه در حد قابل قبول نبوده و تفاوت آگاهی بین دو گروه از نظر آماری معنی دار نبود (۸-۱۰).

عمومی سطح شهر ارجاع داده‌اند و این می‌تواند لزوم حضور یک پاتولوژیست دهان، فک و صورت را در آزمایشگاه‌های پاتولوژی عمومی و یا برپایی آزمایشگاه‌های تخصصی پاتولوژی دهان، فک و صورت را نشان دهد.

همچنین نیمی از دندان‌پزشکانی که به طور روتین بیوپسی انجام می‌دهند، تنها ضایعات خوش خیم را نمونه‌برداری می‌کنند. اگرچه در مورد اینکه آیا دندان‌پزشکان می‌توانند ضایعات مشکوک به بدخیمی را بیوپسی کنند یا باید سریعاً ارجاع دهند، یافته‌های متناقضی وجود دارد؛ طبق مطالعه‌ی Diamanti و همکاران (۱۴)، احتمال انتشار سلول‌های تومور به دیگر نقاط بر اثر انجام بیوپسی یکی از باورهای دندان‌پزشکان شده است.

نتیجه‌گیری

بطور کلی می‌توان نتیجه گرفت که سطح آگاهی دندان‌پزشکان و دانشجویان در مورد اصول انجام بیوپسی کافی نیست. با این حال اکثریت افراد مورد مطالعه، به روزرسانی دانش خود در خصوص ضایعات و فرایند بیوپسی را ضروری می‌دانند. بنابراین انگیزه لازم جهت برگزاری دوره‌های بازآموزی و افزایش کیفیت روند آموزشی وجود دارد. همچنین انجام و طراحی پمفلت‌های آموزشی در مورد این موضوع می‌تواند میزان آگاهی و نگرش افراد را بالا برد و تأثیراتی بر بهتر شدن عملکرد آن‌ها داشت.

سپاسگزاری

این مقاله از پایان‌نامه‌ی دوره دکتری عمومی با کد طرح ۳۹۹۳۱۱ استخراج شده است. بدین وسیله از تمامی دانشجویان سال آخر دندان‌پزشکی دانشکده‌ی دندان‌پزشکی اصفهان و دندان‌پزشکان عمومی محترم شرکت‌کننده در این پژوهش و معاونت پژوهشی دانشکده‌ی دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان صمیمانه سپاسگزاری می‌گردد.

بالینی بدون ایجاد انگیزه و نگرش مثبت برای شرکت‌کنندگان ثمری نخواهد داشت.

کم‌ترین میزان نمره‌ی نگرش در هر دو گروه مربوط به شستشوی نمونه قبل از قرار دادن در ظرف بود. در مطالعه‌ی Sunil و همکاران (۱۱) نیز ۹۲ درصد از شرکت‌کنندگان نمونه را قبل از فیکس کردن نمی‌شستند. این موضوع یکی از جنبه‌های مهم در انجام بیوپسی می‌باشد، زیرا خون شسته نشده می‌تواند باعث آرتیفکت شود و یا ویژگی‌های بارز آن ضایعه را بپوشاند.

از بین پرسش‌های نگرش، بیشترین موافقت در هر دو گروه دندان‌پزشکان و دانشجویان مربوط به ضروری دانستن به روزرسانی دانش، در مورد ضایعات و فرایند بیوپسی بود؛ همسو با مطالعه‌ی ما ۹۰ درصد دندان‌پزشکان در مطالعه‌ی Maheswaran و همکاران (۱۲) نیز این نیاز را احساس می‌کردند. این مطلب تأکیدی بر ضرورت برگزاری بازآموزی و واحدهای آموزشی در این خصوص می‌باشد. اکثر دندان‌پزشکان اهمیت بیوپسی و نقش آن در تشخیص را درک کرده بودند اما تنها ۱۳/۸ درصد از دندان‌پزشکان در این مطالعه، اقدام به تهیه بیوپسی نموده‌اند؛ که این عدد در شهر یزد، ۴ درصد، در ترکیه، ۷ درصد، در جنوب هند، ۱۱ درصد، در منچستر انگلستان، ۱۵ درصد، در استرالیا، ۲۴ درصد و در اسپانیا، ۳۲/۱ درصد گزارش شد (۲، ۱۱، ۱۳-۱۶).

این پژوهش همانند پژوهش López Jornet و همکاران (۲) نشان دادند، که تقریباً نیمی از دندان‌پزشکان (۴۸/۴ درصد)، در طول یک سال گذشته هیچ بیماری را به متخصصان مربوطه ارجاع نداده‌اند. شاید دلیل آن کم توجهی به معاینه‌ی کامل خارج و داخل دهانی باشد. پیشرفت‌هایی که در تکنولوژی، مواد و تکنیک صورت گرفته است تنها به بازسازی دندان‌ها و درمان پریدنتال محدود و معاینه‌ی کامل دهان مطابق پروتکل‌های اصولی دست کم گرفته شده است (۱۷).

در مطالعه‌ی حاضر، میزان بیشتری از دندان‌پزشکان نمونه‌های بیوپسی شده‌ی خود را به آزمایشگاه‌های پاتولوژی

References

1. Zargar M. A review of biopsy in dentistry : principles, techniques, and considerations. *J Dent Mater Tech* 2014; 3(2): 47-54.
2. López Jornet P, Velandrino Nicolás A, Martínez Beneyto Y, Fernández Soria M. Attitude towards oral biopsy among general dentists in Murcia. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2007; 12(2): E116-21.
3. Logan RM, Goss AN. Biopsy of the oral mucosa and use of histopathology services. *Aust Dent J* 2010; 55(Suppl 1): 9-13.
4. Razavi S, Tavangar A, Maleki L. Biopsy, how and why?. *J Isfahan Dent Sch* 2011; 7(1): 83-100. [In Persian].
5. Shiva A, Giahpour A. Awareness of dentists and final-year dental students on transport and processing of oral biopsies. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2016; 26(142): 213-21. [In Persian].
6. Murgod V, Angadi PV, Hallikerimath S, Kale AD, Hebbal M. Attitudes of general dental practitioners towards biopsy procedures. *J Clin Exp Dent* 2011; 3(5): 418-23.
7. Zargar M, Baghaee F, Moisavivand R. Comparative evaluation of Dentists and senior dental students' knowledge about processing transmission of oral Biopsy. *J Shiraz Univ Dent* 2011; 12(2): 149-55.
8. Shiva A, Giahpur A. Awareness of dentists and final-year dental students on transport and processing of oral biopsies. *J Maz Univ Med Sci* 2016; 26(142):213-21.
9. Zeinalzadeh Ahranji H. A comparative evaluation of senior students of dentistry and general dentists' knowledge on harvesting and handling of oral biopsies in the city of Tabriz in 2014. [Thesis]. Tabriz: Tabriz University of Medical Sciences; 2014. [In Persian].
10. Mirhoseini SMR. Assessing knowledge of Qazvin general dental practitioners on harvesting and handling of oral biopsies before and after education. [Thesis]. Qazvin: Qazvin University of Medical Sciences; 2012. [In Persian].
11. Sunil EA, Mukunda A, Mohan A, Mathew J, Nair A. Attitudes of general dental practitioners toward biopsy procedures. *Oral Maxillofac Pathol J* 2017; 8(1): 9-15.
12. Maheswaran T, Balan N, Panda A, Sitra G, Jeelani SA, Saravana Karthikeyan B. Attitude towards oral biopsy among the dental surgeons of Puducherry. *Journal of Indian Academy of Dental Specialist Researchers* 2014; 1(2): 58-61.
13. Wan A, Savage NW. Biopsy and diagnostic histopathology in dental practice in Brisbane: Usage patterns and perceptions of usefulness. *Aust Dent J* 2010; 55(2): 162-9.
14. Diamanti N, Duxbury AJ, Ariyaratnam S, Macfarlane T V. Attitudes to biopsy procedures in general dental practice. *Br Dent J* 2002; 192(10): 588-92.
15. Ergun S, Ozel S, Koray M, Kurklu E, Ak G, Tanyeri H. Dentists' knowledge and opinions about oral mucosal lesions. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2009; 38(12): 1283-8.
16. Danesh Ardakani M, Tabatabaee H, Dehestani S, Moghaddam S. Evaluation of general dentists' knowledge of sampling and accurate transfer of tissue samples to the laboratory in yazd, in 2012. *Yazd J Dent Res* 2015; 3(4): 379-86. [In Persian].
17. Khanna N. The 12 steps needed to perform a complete exam. In: *Functional aesthetic dentistry*. 1st ed. Basel, Switzerland: Springer Cham; 2020. p. 55.

پیوست

همکار/دانشجوی گرامی

۴- در طی یک ماه گذشته به طور متوسط چه تعداد بیمارانتان نیاز به بیوپسی داشته‌اند؟

آگاهی

لطفاً به سوالات زیر در خصوص بیوپسی با دقت پاسخ دهید .

چنانچه برای بیماری بیوپسی انجام شود :

۱- پس از برداشتن نمونه چه میزان از بافت را باید برای بررسی آسیب شناسی بافت به آزمایشگاه فرستاد:

الف (قسمتی از آن که بزرگتر است ب) کل نمونه
ج) قسمتی از حاشیه نمونه د) قسمتی که تغییرات بافتی واضح‌تری دارد

بعد از انجام بیوپسی تا فرستادن نمونه به آزمایشگاه، نمونه باید به گونه‌ای درست نگهداری شود برای دستیابی به این منظور:

۲- فاصله زمانی میان پایان نمونه‌برداری و قرار دادن نمونه در ظرف دارای فیکساتیو چه مدت پس از بیوپسی است؟
الف (فوری یا کوتاه‌ترین زمان ممکن ب) حداکثر تا ۴۵ دقیقه

ج (حداکثر تا ۶۰ دقیقه د) این فاصله زمانی اثری در تشخیص آسیب‌شناسی ندارد.

۳- بهترین محلول انتخابی به عنوان فیکساتیو از نظر شما چیست؟
الف (سرم شست و شو (نرمال سالین) ب) اوژنول
ج (فرمالین د) تری کروزول فرمالین

۴- اگر نمونه در محلول نگهداری (فیکساتیو) قرار نگیرد
الف (بافت آن دچار تغییرات می‌شود.

ب) هیچ تأثیری در ساختار بافت ندارد.

ج (بافت آن دچار تغییرات نمی‌شود اما رنگ‌پذیری را با مشکل روبرو می‌کند. د) در این باره اطلاعی ندارم.

۵- در زمان استفاده از محلول نگهداری نمونه (محلول فیکساتیو) دست کم چه میزان حجمی از آن را به کار می‌برید؟
الف (۲ تا ۵ برابر حجم نمونه‌ی برداشت شده

ب) برابر با حجم نمونه‌ی برداشت شده

ج (۱۰ تا ۲۰ برابر حجم نمونه‌ی برداشت شده

د) میزان حجم معمول اثری بر بررسی آسیب‌شناسی بافت ندارد.

۶- از نظر شما کدام یک از ظروف زیر برای نگهداری و فرستادن نمونه به آزمایشگاه بهتر است:
الف (ظرف پلاستیکی با درب فشاری ب) ظرف شیشه‌ای با درب فشاری

ج (ظرف پلاستیکی با درب پیچی د) ظرف شیشه‌ای با درب پیچی

۷- برای نمونه‌ای که به آزمایشگاه فرستاده می‌شود.....
الف) باید اطلاعاتی همچون اطلاعات دموگرافیک بیمار (سن، جنس، غیره)

پیشینه‌ی بیماری و تشخیص‌های بالینی، پرتو نگاری آسیب (در صورت دارا بودن پرتو نگاری) و غیره همراه نمونه فرستاده شود.

این پرسشنامه جهت انجام طرح/پایان‌نامه تحقیقاتی مصوب تحت عنوان " برر سی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دندانپزشکان عمومی و دانشجویان سال آخر دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در مورد اهمیت اصول انجام بیوپسی ضایعات دهانی در سال ۱۳۹۹" به مجری خانم دکتر کشانی و آقای دکتر سید محمد رضوی (و دانشجو نگار جلال پور) از دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان طراحی شده است. شما هیچ اجباری در تکمیل این پرسشنامه ندارید و عدم تکمیل این پرسشنامه هیچگونه عواقب سویی برای شما ندارد، ضمناً مشارکت در این طرح هیچ گونه خطر و هزینه‌ای برای شما نخواهد داشت. در این طرح تنها کاری که شما باید انجام دهید تکمیل صادقانه این پرسشنامه است. مجریان تعهد می‌نمایند که پاسخها و اطلاعات شما کاملاً محرمانه باقی بماند و نتایج به صورت کلی و گروهی و بدون نام منتشر خواهد شد. با این حال شرکت شما در این طرح می‌تواند در کیفیت و روند آموزشی اساتید و برگزاری دوره‌های بازآموزی بسیار سودمند باشد. بنابراین دعوت می‌شود با پاسخ صادقانه به سؤالات در اجرای آن مشارکت فرمایید. شماره تماس مجری جهت پاسخگویی به سؤالات احتمالی: ۰۹۳۷۴۷۶۴۶۰۵

این رضایت‌نامه را مطالعه کرده‌ام و با آگاهی کامل از شرایط طرح در تکمیل پرسشنامه شرکت می‌نمایم (فقط امضا کنید و اسم ننویسید)
کد آزمودنی:

حرفه : دندانپزشک عمومی

دانشجوی سال آخر دندانپزشکی

جنسیت : مرد زن سابقه حضور در دوره‌ی بازآموزی

بیوپسی دهان: بله خیر

سال فارغ التحصیلی :

مدت سابقه کار سال

سن :

۱- کدامیک از گزینه‌های زیر وضعیت کاری شما را بهتر توصیف می‌کند؟ (هر چند مورد که درست است را علامت بزنید)

الف- کار در مطب خصوصی

ب- کار در درمانگاه خصوصی

ج- استخدام بخش دولتی

د- دیگر موارد (ذکر شود)

۲- به طور متوسط در طول روز چند بیمار می‌بینید؟

۳- حدوداً به صورت تخمینی در صد بیمارمان مورد معاینه یا معالجه در هر یک از گروه‌های سنی زیر را در هفته مرقوم بفرمایید(مجموع گروه‌های سنی باید ۱۰۰ درصد شود)

گروه سنی : درصد بیمارمان

زیر ۱۸

۱۸-۳۹

۴۰-۶۴

۶۵ به بالا

				در ظرف منجر به تشخیص دقیق‌تر پاتولوژیست می‌گردد.
				۷. عدم قرار گیری نمونه در محلول مناسب موجب تغییر ساختار نمونه و اشتباه در تشخیص نهایی خواهد شد.
				۸. بهتر است همراه با ارسال نمونه، اطلاعات کلینیکی و مدارک رادیولوژی بیمار نیز برای پاتولوژیست ارسال گردد.
				۹. به روزرسانی دانش دندانپزشکان در مورد ضایعات و فرایند بیوپسی ضروری است.
				۱۰. آماده شدن گزارش یک ضایعه پاتولوژی نیازمند یک فرایند زمانبر و طی مراحل مختلف می‌باشد.

سوالات عملکرد:

- ۱- آیا شما در مطب یا کلینیک خود عمل بیوپسی را انجام می‌دهید؟
(الف) بلی (ب) خیر
- ۲- در صورت برخورد با یک ضایعه مشکوک به بدخیمی، اقدام بعدی شما چه خواهد بود؟ (یک یا چند گزینه را انتخاب کنید)
الف- ضایعه را به طور کامل بر می‌دارم. (بیوپسی اکتیوینال)
ب- بیوپسی brush انجام می‌دهم.
ج- قسمتی از ضایعه را بر می‌دارم. (بیوپسی اینسیژنال)
د- ارجاع می‌دهم.
- ۳- در طی ۱۲ ماه گذشته در مورد چه تعداد از بیماران با ضایعات مشکوک دهانی بیوپسی انجام داده‌اید و آن‌ها را ارجاع داده‌اید؟ (چنانچه موردی نبوده است عدد صفر را مرقوم فرمایید)
تعداد بیوپسی تعداد ارجاع

ب) باید اطلاعات دموگرافیک و رادیو گرافی بیمار به همراه نمونه فرستاده شود.

ج) تنها اطلاعات دموگرافیک بیمار که مورد نیاز آزمایشگاه است را باید فرستاد.

د) در این زمینه اطلاعی ندارم.

۸- ظرف نمونه محتوی نمونه را باید:

الف) همیشه با چسباندن برچسبی (شامل اطلاعات بیمار همچون نام و نام خانوادگی و غیره) بر روی پدنه‌ی آن، مشخص کرده و سپس به آزمایشگاه فرستاد.

ب) همیشه با چسباندن برچسبی (شامل اطلاعات بیمار همچون نام و نام خانوادگی و غیره) بر روی درپ آن، مشخص کرده و سپس به آزمایشگاه فرستاد.

ج) همراه با با ظرف نمونه، برگه‌ی تکمیل شده‌ی اطلاعات بیمار فرستاده شود و نیازی به چسباندن برچسب نیست.

د) چسباندن برچسب و مشخص کردن ظرف نمونه جزء وظایف کارکنان آزمایشگاه است.

سوالات نگرش

سوالات	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالقم	کاملاً مخالفم
۱. بیوپسی یک فرایند مهم برای پیگیری بیمار در کلینیک دندانپزشکی است.					
۲. در خصوص همه ضایعات دهانی اقدام به بیوپسی لازمست.					
۳. ضایعات بزرگتر را باید به مراکز درمانی پیشرفته و بزرگ تشخیص ارجاع داد.					
۴. لازم است هر ضایعه خارج شده از دهان برای آزمایشات هیستوپاتولوژیکی فرستاده شود.					
۵. لازم است قبل از انجام بیوپسی از جراح یا پاتولوژیست درخواست مشورت کرد.					
۶. عشتسوی نمونه قبل از قرار دادن					

- ۸- پس از برداشت نمونه
 الف) کل نمونه را به یک آزمایشگاه می‌فرستیم.
 ب) قسمتی از نمونه را به یک آزمایشگاه و قسمتی را به آزمایشگاه دیگر می‌فرستیم.
 ج) فقط قسمت بزرگتر و چشمگیر را به یک آزمایشگاه می‌فرستیم.
 د) فقط نمونه های مشکوک را به آزمایشگاه می‌فرستیم.
 ۹- نمونه بیوپسی شده را به چه محلی ارجاع می‌دهید؟ (یک یا چند گزینه را انتخاب کنید)
 الف- بخش پاتولوژی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
 ب- بخش پاتولوژی بیمارستان‌های دانشگاهی
 ج- مطب‌های خصوصی پاتولوژیست های دهان، فک و صورت
 د- آزمایشگاه‌های پاتولوژی سطح شهر
 ه- موارد دیگر
 ۱۰- بیشتر برای کدام یک از ضایعات بیوپسی انجام داده‌اید؟
 الف- تنها برای ضایعات مشکوک به بدخیمی
 ب- کلیه ضایعات مشکوک به بدخیمی و پیش بدخیمی
 ج- ضایعات خوش خیم
 د- کلیه ضایعات غیر طبیعی حفره دهان و فک
 ۱۱- معمولاً در هنگام انجام بیوپسی از کدام تکنیک‌های زیر استفاده می‌نمایید؟
 الف- بیوپسی اینسیژنال و اکسیژنال
 ب- تنها بیوپسی اینسیژنال
 ج- تنها بیوپسی اکسیژنال
 د- آسپیراسیون سوزنی (FNA)
 ه- همه موارد فوق
 و- سایر روش‌ها

- ۴- چنانچه شما برای بیماران تان بیوپسی انجام نمی‌دهید لطفاً مهمترین علت را علامت بنزید.
 الف- انجام نمی‌دهم چون هزینه آن توسط بیمار یا هیچ بخش دیگری پرداخت نمی‌شود.
 ب- انجام نمی‌دهم چون مهارت لازم در خصوص انجام آن را ندارم.
 ج- انجام نمی‌دهم چون خیلی وقت‌گیر است.
 د- انجام نمی‌دهم چون در زمینه انجام معاینات و تفسیر نتایج آگاهی و آموزش‌های لازم را کسب نکردم.
 ه- دیگر موارد (لطفاً ذکر شود)
 ۵- کدامیک از موارد زیر جهت اطلاع‌رسانی به دندانپزشکان در خصوص بیوپسی ضایعات دهانی در محل کار شما وجود دارد؟
 الف- بروشور (پمفلت) آموزشی
 ب- فیلم ویدیویی
 ج- دیگر موارد (پوستر/ مجلات/ نشریات پزشکی و ... توضیح دهید)
 د- هیچ موردی وجود ندارد.
 ■ در صورت انجام بیوپسی به سؤالات ۶ تا ۱۱ پاسخ دهید:
 ۶- در صورت انجام بیوپسی شما به عنوان دندانپزشک کدامیک از موارد زیر را انجام می‌دهید؟ (یک یا چند گزینه را انتخاب کنید)
 الف- در صورت کوچک بودن ضایعه سعی بر برداشت کامل آن می‌کنم.
 ب- تا حد امکان سعی بر برداشت کمترین میزان بافت خواهم داشت.
 ج- از مرکز ضایعه در گیر بر خواهم داشت.
 د- سعی می‌کنم بیوپسی از محیط ضایعه و به همراه قسمتی از بافت سالم بیمار باشد.
 ۷- در صورت انجام بیوپسی نمونه بیوپسی شده را در چه محلولی قرار می‌دهید؟ (یک یا چند گزینه را انتخاب کنید)
 الف- در محلول فرمو کروزل رقیق شده
 ب- فرمالین ۱۰٪
 ج- نرمال سالین
 د- الکل رقیق شده