تحقیقی

میزان دستیابی به اهداف عملی در گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان

دکتر احمد سوداگر[۱]، دکتر احمد جعفری [۲]، دکتر لیلا صدیق پور[۳]، دکتر هادی قهرمانی گل[۴]

۱- گروه آموزشی ارتودانتیکس ، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲- گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان ، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۳- گروه آموزشی پروتزهای دندانی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۴- دندانپزشک

چکیده

زمینه و هدف: دانشکده‌های دندانپزشکی تا دانش‌آموختگان توانمندی برای ارائه خدمات سلامت دهان تربیت نمایند. هدف از این مطالعه بررسی ارزیابی دستیابی به مهارت‌های کلینیکی دانشجویان در گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان در دانشکده دندانپزشکی تهران بود.

روش بررسی: یک مطالعه مقطعی- توصیفی بر روی کلیه ۵۵ نفر دانشجویان سال ششم به صورت سرشماری و گردید. داده‌ها توسط پرسشنامه‌ای روا و پایا براساس توانمندی‌های بالینی مورد انتظار تهیه گردید. قضاوت دانشجویان از سطح مهارت‌های عملی خودشان نمره‌دهی براساس طیف لیکرت از یک تا پنج، به صورت خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد سنجیده شد. داده‌ها به وسیله روش‌های آماری توصیفی میانگین هر مهارت گزارش شد، از آنالیز رگرسیون برای آنالیز تاثیر فاکتورهای جنس، سن و سهمیه پذیرش استفاده شد.

یافته‌ها: تمامی دانشجوی سال ششم ورودی از آزمون سراسری در این تحقیق شرکت کردند (میزان مشارکت ۱۰۰٪). تعداد هشت مهارت از هفده مهارت مورد بررسی به عنوان کسب توانمندی زیاد یا خیلی زیاد، از سوی دانشجویان ارزیابی شد. توانایی درمدیریت دندان‌های ضربه خورده از سوی بیش از ۷۰٪ دانشجویان کم یا خیلی کم ارزیابی شد.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج بدست آمده، دانشجویان سطح قابل قبولی از کسب مهارتهای عملی را به صورت خود ارزیابی بیان کردند، اما برنامه آموزشی نتوانسته بود به ایده‌آل‌های آموزشی خود برسد. تغییراتی در آموزش به منظور ارتقاء سطح توانمندی‌هایی که امتیاز پایینی را کسب کرده بودند، مورد نیاز می باشد.

واژگان کلیدی: دندانپزشکی کودکان، مراقبتهای دندانی، دسترسی به خدمات، آموزش دندانپزشکی.

وصول مقاله : ۱۳۹۳/۰۳/۰۵پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۱۱/۲۴

نویسنده مسئول: دکتر احمد جعفری ajafari@tums.ac.ir

مقدمه:

آموزش دندانپزشکی کودکان از جایگاه خاصی در برنامه آموزشی دوره دکترای عمومی دندانپزشکی برخوردار است. اهداف و سیاست‌های ملی، ضرورت و شاخص بودن این دانش برای دستیابی به جامعه‌ای سالم، سهم کودکان و نوجوانان از جمعیت کشور و افزایش آگاهی خانواده‌ها و توجه آنان به سلامت دهان کودکان از جمله این دلایل

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.29252/ijpd.10.2.81]

است. از سوی دیگر دندانپزشکی کودکان به یک خدمت خاص محدود نبوده بلکه مبتنی بر سن بیمار از نوزادی تا نوجوانی بوده و تلفیقی از آموزش دیگر گروه‌های مختلف است (۱). توانمندی دندانپزشک از در حیطه اقدامات عملی و کلینیکی بسیار مهم می‌باشد. دانشجویان دندانپزشکی از بالاترین رده نمره‌های آزمون‌های ورودی برخوردار می‌باشند و آنان علاقه و نگرش خوبی به رشته خود دارند (۲، ۳). با این حال دیده شده است که توانمندی دانش‌آموختگان این رشته در حد مورد انتظار نبوده‌است (٤) و یا اینکه نیاز به استفاده از دیگر دانش‌ها برای ارتقاء کیفیت آموزش وجود داشته است (٥-۱۱).

از سوی دیگر روشهای نوین آموزشی که به ارتقاء فرآیند یاددهی- یادگیری کمک می‌نماید، در حال دستیابی به جایگاه واقعی خود در آموزش دندانپزشکی می باشد (٥). پا به پای روشهای نوین آموزشی، روشهای متنوع و جدید ارزیابی دانشجو نیز از جایگاه خاص خود برای تربیت یک دانش‌آموخته توانمند برخوردار است. صرف دادن یک نمره عملی بدون درج سهم هر یک از ریز توانمندی‌های مورد انتظار در یک فرآیند، نمی‌تواند دانشجو را به سمت ارتقاء کیفیت کار عملی خود هدایت کند و دانشجویان انتظار دارند تا پس‌خوراند لازم را از عملکرد خود داشته باشند (۱۱). بدین منظور روشهای ارزیابی روزآمد باید مورد استفاده قرار گیرد. DOPS، Log Book، Portfolio و دیگر موارد مشابه از اینگونه ابزارها محسوب می‌شود (۱۲-۱٤). استفاده از این ابزار و ارائه پس‌خوراند عملکرد به فراگیری بهنر دانشجو منجر خواهد شد. در این مطالعه میزان دستیابی به اهداف عملی در گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران از دیدگاه خود دانشجویان مورد بررسی قرار گرفته است.

روش بررسی

این تحقیق با هدف تعیین میزان مهارت عملی دانشجویان در زمینه دندانپزشکی کودکان بر روی کلیه دانشجویان سال ششم به صورت سرشماری و مقطعی- توصیفی انجام گردید. بدین منظور پرسشنامه‌ای براساس سرفصل دروس اختصاصی دندانپزشکی کودکان و فهرست توانمندی‌های بالینی مورد انتظار تهیه گردید. میزان دستیابی به هر یک از این اهداف عملکردی براساس نمره‌دهی لیکرت به صورت ٥ گزینه‌ای خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد تعریف گردید. در پایان یک پرسش در خصوص میزان رضایتمندی از آموزش ارائه شده مطرح و نقطه نظرات دانشجویان به صورت تشریحی دریافت می‌گردید. مهارت‌های عملی مورد نیاز از دانشجویان در گروه آموزشی کودکان شامل ۱) تشخیص و طرح درمان، ۲) کنترل رفتار کودک، ۳) ارائه آموزش بهداشت، ٤) فلورایدتراپی موضعی، ٥) فیشورسیلنت‌تراپی، ٦) ترمیم‌های رزینی پیشگیرانه، ۷) ترمیم تاج دندانهای قدامی، ۸) ترمیم پوسیدگی‌های کلاس I و II، ۹) مدیریت دندانهای تروماتیزه، ۱۰) پالپوتومی دندان شیری، ۱۱)

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.29252/ijpd.10.2.81]

پالپکتومی دندان شیری، ۱۲) اپکسی فیکاسیون و اپکسوژنزیز دندانهای دائمی جوان، ۱۳) روکش‌های استینلس استیل، ١٤) کشیدن دندانهای شیری، ۱۵) فضانگهدارنده ثابت، ١٦) اپلاینس‌های متحرک، و ۱۷) اسپیلنت دندانهای تروماتیزه بود.

پرسشنامه در کمیته تخصصی تحقیق مطرح و پس از تائید با انجام مطالعه آزمایشی، مراحل روایایی (از جوانب مختلف) و پایایی خود را طی نمود. شرکت در آزمون اختیاری بود. جهت جلب نظر دانشجویان به منظور بالا رفتن میزان مشارکت توضیحات شفاهی در خصوص محرمانه بودن و اهمیت مشارکت آنان در برنامه ارائه گردید و لذا در پایان کلیه دانشجویان در برنامه شرکت نموده، توضیحات شفاهی در خصوص محرمانه بودن و اهمیت مشارکت آنان در برنامه ارائه گردید. در تمامی مراحل تحقیق، مجوزهای لازم از مراجع مربوطه در دانشکده به منظور توزیع پرسشنامه و یا گرفتن اطلاعات مورد نیاز اخذ گردید. پرسشنامه بین دانشجویان توزیع شد و پس از یک هفته از طریق پیامک از دانشجویان خواسته شد که پرسشنامه‌های تکمیل شده را باز گردانند. پس از ارسال ۲ پیامک دیگر به فواصل یک هفته‌ای کلیه پرسشنامه‌ها باز گردانده شد.

داده‌های جمع‌آوری شده وارد نرم‌افزار SPSS و فراوانی توانمندی‌های مختلف استخراج گردید. به هر یک از پاسخ‌ها نمراتی از یک تا ۵ (از خیلی کم= ۱ تا خیلی زیاد= ۵) داده شد. شاخص‌های پراکندگی مرکزی امتیازات مهارت عملی بالینی محاسبه گردید. جهت آنالیز داده ها از t-test و آنالیز رگرسیون استفاده و حد معنی داری کمتر از ۰/۰۵ انتخاب شد.

یافته ها

تمامی ۵۵ دانشجوی سال ششم ورودی از آزمون سراسری در این تحقیق شرکت کردند (میزان مشارکت ۱۰۰٪) و ٦٣/٦٪ دانشجویان را دختران تشکیل می‌دادند. میانگین نمرات دانشجویان برای هر یک از توانمندی‌ها استخراج گردید. نتایج نظرات خودارزیابی دانشجویان بیانگر آن بود که آنان بیشترین مهارت را در کشیدن دندانهای شیری کسب کرده بودند و تقریباً در همین سطح آنان فراگیری لازم را در خدمات PRR و فیشورسیلنت کسب کرده بودند. ترمیم دندانهای قدامی و خلفی در رده‌های بعدی قرار داشتند. تقریبا هیچ یک از دانشجویان ارزیابی پایینی از میزان مهارت عملی کسب شده خود در این اقدامات نداشتند. حدود سه-چهارم دانشجویان مهارت زیاد ویا خیلی زیاد در زمینه پالپوتومی دندانهای شیری پیدا کرده بودند.این مهارت در درمان پالپکتومی این دندانها به کمتر از نیمی از فراگیران کاهش یافته بود. همچنین براساس رتبه‌بندی لیکرت، نتایج نشان داد که اکثریت قریب به اتفاق دانشجویان فراگیری متوسط یا کمتر از آن را از انجام اسپیلنت کردن دندانها، اپکسی فیکاسیون و اپکسوژنزیز داشتند. همچنین دیده شد که دانشجویان

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.29252/ijpd.10.2.81]

فراگیری مطلوبی از تشخیص و طرح درمان و ترمیم دندانهای تروماتیزه، فضانگهدار ثابت و درمان با اپلاینس متحرک نداشتند و ارزیابی آنان از رسیدن به توانمندی بالاتر از متوسط خیلی پائین بود (به ترتیب ١٦/٤٪، ٢١/٨٪، و ٢١/٨٪). جدول ١ جزئیات بیشتر را نشان میدهد.

بررسی تاثیر جنسیت بر خدمات هفده گانه نیز بررسی گردید. گرچه بر اساس خود اظهاری، دانشجویان خانم نمره بالاتری را داشتند اما از نظر آماری معنی دار نبود. بررسی ارتباط رضایت کلی و نمرات کسب شده نشان داد که با افزایش رضایتمندی، نمره کسب شده آنان نیز افزایش می یابد. این اختلاف بین دو گروه با کمترین رضایت، و بالاترین رضایت، نزدیک به حد معنی داری بود (P=0.057).

آنالیز رگرسیون هنگام بررسی اثر متغیرهای مختلف (سن، جنس، معدل ترم گذشته و سهمیه) نشان داد، از میان این متغیرها فقط نوع سهمیهٔ مورد استفاده برای پذیرش در دانشکده، بطور معنیداری بر میزان مهارتهای عملی اثر داشته است (P <٠/٠٠٧). در میانگین امتیازات دانشجویان سهمیهٔ منطقهٔ ١، بیشترین امتیازات را کسب کرده بودند.

بحث

مهمترین هدف برنامه آموزش دندانپزشکی تربیت دانش-آموختگانی با عملکرد بالا است و این رشته علاوه بر اهداف دانشی خود، هدفهای عملکردی شاخصی را دارد که باید در دانشآموخته آن در بالاترین کیفیت خود تجلی کند. بر اساس نظر انجمن دندانپزشکی کودکان آمریکا، دندانپزشکی کودکان برخلاف سایر رشته های تخصصی دندانپزشکی یک خدمت مشخص را ارائه نمی کند، بلکه تمامی خدمات مورد نیاز در سن نوزادی تا نوجوانی را شامل می شود (١٥). لذا تمام خدمات درمانی در این بخش برای گروه سنی مذکور آموزش داده می شود. در یک بررسی در ایالت میشیگان بر روی دندانپزشکان عمومی دیده شد که حدود یک-سوم آنان آموزش کلینیکی در دانشکده را خوب ارزیابی کرده بودند (١٦). در بررسی ما کشیدن دندانهای شیری، درمانهای رزینی پیشگیرانه، فیشورسیلنتتراپی، ترمیمهای قدامی و آمالگامی از جمله مواردی بوده است که دانشجویان به میزان بالایی از آن رضایتمند بودهاند و نمره ٤ و بالاتر را از حداکثر ٥ به خود اختصاص داده است. پالپوتومی دندانهای شیری نیز نمرهای در حد ٤ کسب کرده است. از آنجایی که این خدمات اکثریت قریب به اتفاق خدمات درمانی مورد انتظار را در بر میگیرد، لذا آموزش خدمات درمانی در بخش را میتوان در حد بسیار مطلوب تصور کرد. اما باید توجه داشت که دوران کودکی و نوجوانی با تغییرات مهم

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.29252/ijpd.10.2.81]

فیزیولوژیک بدن و عملکردی دندانها در سه دوره دندانی شیری، مختلط و دائمی می‌باشد. در چنین شرایطی به نظر می‌رسد که توانمندی دندانپزشکان در زمینه تشخیص و طرح درمان و انتخاب درمان مناسب با توجه به ضرورت این دوران بسیار مهم از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در تحقیق میشیگان دیده شد دندانپزشکانی که بنا به اظهار خودشان، آموزش خوبی دیده بودند نگرش آنان به طور معناداری نسبت به درمان کودکان از دیگران بالاتر بود ($p<0.001$). این گروه به طور معناداری به خاطر خدماتی چون معاینات دهان و دندان، پروفیلاکسی، پالپ تراپی، کشیدن دندان، ترمیمی و فلورایدتراپی کودکان را خودشان درمان می کردند و کمتر ارجاع می دادند (١٦). نتایج تحقیق ما حاکی از آن است که توانمندی تشخیص و طرح درمان و انتخاب درمان مناسب در مقایسه با سایر توانمندی‌ها از رتبه مناسبی برخوردار نمی‌باشد (رتبه یازدهم در میان هفده توانمندی مورد بررسی) دانشجو می‌تواند قسمتی از کار را خارج از ساعت کار بخش انجام داده و نتایج آن را در جلسه بعد ارائه دهد. پس از این هدف آموزشی، انتظار می‌رود تا دندانپزشک نسبت به ارائه آموزش سلامت دهان کودکان به والدین بر حسب سن کودک و توجه به مقتضیات آن سن و تغییرات دندانی تسلط کافی داشته باشد. بویژه آنکه تحقیقات بیانگر اهمیت ویژه آموزش بهداشت توسط دندانپزشکان و تاثیر آن در ارتقاء آگاهی خانواده‌ها می‌باشد. به گونه ای که نشان داده چنانچه آموزشهای لازم توسط دندانپزشک به والدین داده شود، اثربخشی بیشتری نسبت به دیگر منابع اطلاعاتی مانند صدا و سیما، روزنامه‌ها و غیره دارد (١٧). اما این هدف نیز از جایگاه خاص خود برخوردار نگردیده است (رتبه هفتم در میان هفده رتبه مورد بررسی). گرچه این آموزش یک مبحث بین رشته‌ای با گروه سلامت دهان می‌باشد، اما در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران دروس گروه آموزشی سلامت دهان بعد از ورود دانشجو به کلینیک انجام می‌شود. تنظیم برنامه به نحوی که این آموزش در گروه سلامت دهان پیش از ورود دانشجو به بخش دندانپزشکی کودکان آغاز شود، می‌تواند به ارتقاء سطح یادگیری کمک می‌کند. در میان خدمات پیشگیرانه انجام فلورایدتراپی جایگاهی همسان با آموزش بهداشت دهان را در نتایج نشان داد و این در شرایطی است که فلورایدتراپی جایگاه خاص خود را در پیشگیری از بروز پوسیدگی دارد (١٨). در این میان انجام فیشورسیلنت‌تراپی جایگاه مطلوب را در آموزش عملی دندانپزشکی کودکان در دانشگاه علوم پزشکی تهران دارد. همانگونه که گفته شد در

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.29252/ijpd.10.2.81]

میان توانمندی‌های بررسی شده، خدمات درمانی متداول شامل کشیدن دندانهای شیری، ترمیم و پالپ‌تراپی از بالاترین میزان‌های رضایتمندی برخوردار بوده‌اند که با توجه به میزان بالای ارائه این خدمات، از جمله نقاط مثبت آموزش عملی این گروه آموزشی محسوب می‌شود. به نظر می‌رسد حفظ فضا که در دو آیتم بکارگیری فضانگهدار ثابت و اپلاینس متحرک بررسی شده است از نقاط ضعف آموزش عملی می‌باشد که رتبه‌های سیزده و چهارده را به خود اختصاص داده است. البته اینگونه نیست که رتبه‌ها، گویای واقعیت دستیابی به هدف باشد اما میانگین نمره این دو مورد نیز بیانگر وضعیت مناسب آموزش از دید خود دانشجویان نمی‌باشد (۳ و ۲/۸۳ از مجموع ۵ نمره). به منظور ارتقاء این بخش به نظر می‌رسد در صورت کمبود بیمار می‌توان موارد مراجعه‌کننده به صورت تشکیل بانک الکترونیک بیماران و ارائه مورد، با مشارکت فعال دانشجویان بحث شود به نحوی که رسیدن دانشجویان به حد تسلط بر موضوع به تائید استاد برسد.

درمانهای اورژانس شامل مدیریت دندانهای تروماتیزه و پالپ‌تراپی‌های اورژانس (اپکسی فیکاسیون و اپکسوژنزیز) در کمترین حد رضایتمندی قرار داشته‌اند که گرچه شاید به خاطر داشتن شیوع کمتر نسبت به سایر خدمات قابل توجیه باشد اما باید در نظر داشت که می‌توان انتظار داشت با تغییر روش آموزش این وضعیت را ارتقاء بخشید. استفاده از سیمولیشن‌ها، فیلم‌های آموزشی، تشکیل بانک الکترونیک بیماران و یا جلسات ارائه مورد توسط دانشجویی که انجام این خدمات را داشته است برای سایر دانشجویان و هدایت استاد به سمت جلب مشارکت سایر دانشجویان می‌تواند آموزش این خدمات را ارتقاء بخشد.

نتیجه گیری

در مجموع دانشجویان مهارت لازم در خدمات پرکاربرد را پیدا کرده بودند، اما در برخی اقدامات پایه مانند قدرت ارائه طرح درمان، کنترل رفتار کودک، و فضا نگهدارنده ها به این حد نرسیده اند.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.29252/ijpd.10.2.81]

جدول (۱)- میزان کسب مهارت دانشجویان به صورت خودارزیابی از توانمندی‌های مورد انتظار در زمینه دندانپزشکی کودکان و میانگین نمره بدست آمده (از حداکثر ۵) هر یک از این توانمندی‌ها، در آموزش بالینی گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

ردیف	نوع مهارت عملی ارزیابی شده	میزان رضایتمندی			میانگین نمره کسب شده
		خیلی‌کم یا کم	متوسط	زیاد یا خیلی‌زیاد	
۱	توانایی در کشیدن دندان‌های شیری	۰	٪۱۲/۷	٪۸۷/۳	٤/۱٤
۲	توانایی در انجام ترمیم‌های رزینی پیشگیرانه (PRR)	۰	۱۲/۷	۸۷/۳	٤/۱۲
۳	توانایی در انجام فیشورسیلنت‌تراپی در دندان‌های دائمی	۰	۱٦/٤	۸۳/٦	٤/۰۷
٤	توانایی در انجام ترمیم پوسیدگی‌های کلاس I و II شیری و دائمی	۱/۸	۱۸/۲	۸۰/۰	٤
٥	توانایی در انجام ترمیم تاج دندان‌های قدامی شیری و دائمی	۰	۲۱/۸	۷۸/۲	٤
٦	توانایی در انجام پالیوتومی دندان‌های شیری	۱/۸	۲۳/٦	۷٤/٦	۳/۹۸
۷	توانایی در انجام فلورایدتراپی موضعی	۷/۳	۲۷/۳	٦٥/٥	۳/۷۸
۸	توانایی در ارائه آموزش بهداشت (بهداشت، تغذیه، فلورایدتراپی)	۳/٦	۳۲/۷	٦۳/۷	۳/۷۸
۹	توانایی در انجام SSC	۱۰/۹	۳۲/۷	٥٦/۳	۳/٥٦
۱۰	توانایی در کنترل رفتار کودک	۱/۸	٤۹/۱	٤۹/۱	۳/٥٦
۱۱	توانایی تشخیص و طرح درمان در کودکان	۱۰/۹	۳٦/٤	٥۲/۷	۳/٤۹
۱۲	توانایی در انجام پالیکتومی دندان‌های مولر شیری	۱۰/۹	٤۳/٦	٤٥/٤	۳/٤٥
۱۳	توانایی در استفاده و انجام S.M ثابت	۳۰/۹	٤۷/۳	۲۱/۸	۳
۱٤	توانایی در درمان با پلاک متحرک	۳٤/٦	٤۳/٦	۲۱/۸	۲/۸۳
۱٥	توانایی تشخیص، طرح درمان و ترمیم شکستگی دندان‌های قدامی در اثر تروما	۳٦/۳	٤۷/۳	۱٦/٤	۲/۷۰
۱٦	توانایی در انجام Apexification و Apexogenesis دندان‌های دائمی	۷۰/۹	۲۷/۳	۱/۸	۲/۱
۱۷	توانایی در Splint کردن دندان‌های تراماتیزه	۸۰	۱٦/٤	۳/٦	۱/۹٤

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.29252/ijpd.10.2.81]

References

1- American Dental Association Commission on Dental Accreditation. Accreditation standards for advanced specialty education programs in pediatric dentistry. Chicago, Ill; 2013. Available on: "http://www.ada.org/sections/ educationAndCareers/pdfs/revised_ped_2013.pdf". Ac- cessed June 20, 2013.

2- Ravaghi V. Sadr AR. Borzabadi Farahani N. The motivation of dental students to enter the dental school, 2003. Beheshti Univ. Dent. J. 2005; 22(4):597-604 (Abstract in English)

3- Borhan Mojabi K. Evaluation of clinical skills in Qazvin Faculty of Dentistry through the students and teachers' points of view. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2002;6(2):48-55 (Abstract in English)

4- Ahangari Z, Rahmani M, Sohrabi Z, Kharazifard M. Dental curriculum according to views of the graduates of dental schools of the country during the last 5 years. Beheshti Univ. Dent. J. 2010;28(2): 80-87 (Abstract in English)

5- Kassebaum DK, Hendricson W, Taft T, Haden NK. The dental curriculum at North Americal Dental Institutions in 2003: a survey of current structure, recent innovations, and planned changes. J Dent Educ. 2004 Sep;68(9):914-31.

6- Scott J. Dental education in Europe: The challenges of variety. J Dent Educ. 2003 Jan;67(1):69-78.

7- Pakshir HR. Dental education and dentistry system in Iran. Med Princ Pract. 2003;12 Suppl 1:56-60.

8- Martinez A, Sanz M, Berthold P. Basic science education in the dental curriculum in southern Europe. Eur. J Dent Edu. 2001 May; 5 (2): 63-66.

9- Gray SA, Deem LP. Predicting student performance in preclinical technique courses using the theory of ability determinants of skilled performance. J Dent Educ 2002 Jun;66(6):721-727.

10- Henzi D, Davis E, Jasinevicius R, Hendricson W. North American dental students' perspectives about their clinical education. J Dent Educ 2006 Apr;70(4):361-377.

11- Porte MC, Xeroulis G, Reznick RK, Dubrowski A. Verbal feedback from an expert is more effective than self-accessed feedback about motion efficiency in learning new surgical skills. Am J Surg. 2007 Jan;193(1):105-10.

12- Syed Amin Tabish. Assessment Methods in Medical Education. Int J Health Sci (Qassim). 2008 July; 2(2): 3–7.

13- Torabi K, Bazrafkan L, Sepehri S, Hashemi M. The effect of logbook as a study guide in dentistry training. J. Adv Med&Prof. 2013;1(3):81-84

14- Yousefy A, Shayan S, Mosavi A. Developing a clinical performance logbook for nursing students receiving cardiac care field training. J Edu Health Promot 2012;1:7

15- The American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Policy on the Role of Pediatric Dentists as Both Primary and Specialty Care Providers. Available on www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/P_PrimarySpecialty.pdf

16- John P. Rich, loyd Straffon, Marita Rohr Inglehart. General Dentists and Pediatric Dental Patients: The Role of Dental Education. Journal of Dental Education.2006; 70(12):1308-15

17- Wyne AH, Chohan AN, Al-Dosari K, Al-Dokheil M. Oral health knowledge and sources of information among male Saudi school children. Odontostomatol Trop. 2004 Jun;27(106):22-6.

18- Marinho V, Higgins J, Logan S, Sheiham A. Topical fluoride (toothpastes, mouthrinses, gels or varnishes) for preventing dental caries in children and adolescents. Cochrane Database Syst Revs. 2003;(4):CD002782.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.29252/ijpd.10.2.81]