

تعیین میزان آگاهی دانشجویان غیردندانپزشکی شاغل به تحصیل در شیراز از رشته‌های تخصصی دندانپزشکی

دکتر علی اصغر علوی *

رسول قیصری زردک **

چکیده

یکی از شاخص‌های بهداشتی سازمان بهداشت جهانی، بهداشت و سلامت دهان و دندان است. دندانپزشکان عمومی و گرایش‌های گوناگون تخصصی دندانپزشکی، نقش اساسی و عمده در روند بهبود سلامت دهان و دندان دارند. شناخت گرایش‌های تخصصی دندانپزشکی و آگاهی در باره‌ی کارکرد و وظایف هر یک از آنها از سوی جامعه دارای اهمیت بسیار است. در این بررسی کوشش شده است که این شناخت در جامعه دانشگاهی شهر شیراز ارزیابی گردد، و به نظر می‌رسد که برای شناساندن هر چه بهتر تخصص‌های گوناگون دندانپزشکی در سطح جامعه، به تلاش بیشتری نیاز است.

واژگان کلیدی: گرایش‌های تخصصی دندان پزشکی، کارکرد و وظایف، شناخت

* دانشیار و مدیر گروه بخش ترمیمی و زیبایی دانشکده‌ی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

** دانشجوی رشته‌ی دندانپزشکی

آیا وظایف گسترده‌ی کاری متخصصان لثه را می‌دانند.

نکته مهم این است که دانش پزشکی در ایران از جایگاهی پذیرفتنی در فرهنگ همگان برخوردار است.

به گونه‌ای که بسیاری از مردم شناخت نسبی از رشته‌های پزشکی حتی در سطوح فوق تخصصی دارند، اما در زمینه آگاهی و شناخت مردم از گرایش‌های تخصصی دندانپزشکی و وظایف آنها، مشاهدات نشان می‌دهد که مردم در بسیار موارد حتی معنی لفظی این رشته را نمی‌دانند که این وضعیت در شهرهای محروم و بدون دانشکده دندانپزشکی و نیز نبود متخصصان دندانپزشکی در این شهرها آشکارتر است که این کم آگاهی در آغاز ورود به قرن ۲۱ و در جهان ارتباطات که همه دانش‌ها به سمت فوق تخصصی پیش می‌رود پذیرفتنی نیست. از هدف‌های مهم این طرح می‌توان به: بررسی میزان آگاهی نمونه‌های تخصصی درباره نظر درباره دندانپزشکی تخصصی اعم از شناخت درباره گرایش‌های گوناگون آن و وظایف هر یک و آگاهی درباره اختلاف کیفیت کار متخصصان با دندانپزشکی عمومی - ارزیابی نقش دانشکده دندانپزشکی در بالا بردن و تبیین این آگاهی اشاره کرد.

ابزار و روش پژوهش

ابزار پژوهش پرسشنامه‌ای بود در ۱۲ بند، که پرسش‌های ۱ و ۲ میزان آشنایی با عنوان تخصص‌ها و همچنین درصد مراجعه کنندگان به رشته‌های گوناگون تخصصی دندانپزشکی، پرسش ۳، میزان آگاهی نمونه‌ها از وجود رشته‌های تخصصی در دانشگاه‌های ایران، پرسش‌های ۴ و ۵ درصد اختلاف کیفیت درمان‌های دندانپزشکی در سطح تخصصی و عمومی و نیز تمایل نمونه‌ها مورد نظر برای مراجعه

ایران جزو کشورهای جهان سوم (در حال توسعه) می‌باشد و مسلماً ما هم مانند دیگر کشورهای این گروه، با شاخص‌های بهداشتی سازمان بهداشت جهانی، به ویژه در زمینه‌های تغذیه سالم و بهداشت و سلامت دهان و دندان فاصله زیاد داریم. وجود برنامه‌های غذایی نامناسب و بعضاً زیان آور برای سلامت دندان‌ها در فرهنگ ایرانی و نیز کمبودهای غذایی دوران کودکی و هنگام رشد، باعث بروز ناهنجاری‌های دندانی و اسکلتی در فک و چهره می‌شود. مسلماً با شناخت گرایش‌های تخصصی دندانپزشکی و آگاهی در باره‌ی کارکرد و وظایف هر یک از آنها می‌توان بهنگام این ناهنجاریها را مهار و از بروز بیماری‌های دهان و دندان به ویژه مشکل اصلی جوامع در حال توسعه، یعنی (بی دندانی) حتی در سنین پایین و بیماری‌های لثه در افراد سالمند جلوگیری کرد.

پرسشهای زیاد وجود دارد که ارزیابی پاسخ هر یک از آنها برای همه دست اندرکاران بهداشت و درمان از اهمیت برخوردار است: برای نمونه، آیا مردم می‌دانند که دندانپزشکی کودکان به عنوان زیر بنای بهداشت و سلامت دهان و دندان از سنین کودکی است؟ آیا ارتودنسی را به عنوان راهی برای اصلاح اکلوژن دندان‌ها برای پیشگیری از پوسیدگی و بیماری‌های لثه می‌دانند یا به عنوان راهی برای رسیدن به زیبایی ظاهری؟ آیا می‌دانند که بسیاری از دندان‌هایی که روزانه کشیده می‌شود با درمان‌های تخصصی ریشه و ترمیمی قابل بازیابی هستند؟ آیا می‌دانند تشخیص و درمان بیماری‌های دهان و دندان و حتی گونه‌های تومورهای دهانی به وسیله آسیب شناسان و جراحان فک و صورت انجام می‌گیرد؟ آیا می‌دانند در جهان امروز نخستین گام برای تشخیص و درمان بیماری‌های دهان و دندان و ارجاع درست آنها، برای صرفه جویی در زمان و امکانات مراجعه به متخصصان، تشخیص می‌باشد؟

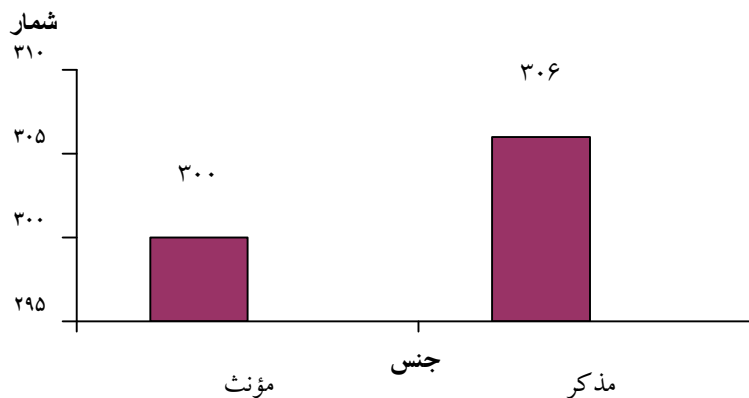
آموزش عالی شیراز در ۱۴ گروه افزون بر گروه استادان، با دو زیر گروه (علوم پزشکی و غیر پزشکی) تقسیم شدند. برای این ۱۵ گروه شمار پرسشنامه به نسبت جمعیت هر گروه به صورت تصادفی توزیع شد که از این ۷۰۰ پرسشنامه توزیع شده شمار ۶۰۶ پرسشنامه جمع آوری، تجزیه و تحلیل شد. از ۶۰۶ پرسش نامه گردآوری شده ۳۰۶ نفر از آنها مذکر و ۳۰۰ نفر مؤنث بوده اند (نمودار شماره ۱).

تقسیم بندی گروهها و فراوانی و درصد نمونه هر گروه به صورت جدول شماره (۱) است.

به متخصصان دندانپزشکی، پرسشهای ۶ تا ۱۵ بصورت تستی با یک پاسخ درست را در بر می‌گرفت که مجموع امتیازات هر نمونه محاسبه و میزان آگاهی نمونهها از دندانپزشکی تخصصی و کارهای مربوط به آن مقایسه شده اند. پرسش ۱۱ برای سنجش میزان اجرای روند ارجاع از دندانپزشک عمومی به متخصص و پرسش شماره ۱۲ به صورت عمومی نظر نمونهها را در مورد تابلوهای دندانپزشکی با عبارت‌های گوناگون و میزان تشخیص آنها در باره‌ی عمومی یا متخصص بودن دندانپزشک جویا شده است. برای اجرای طرح مراکز

جدول شماره ۱: جدول تقسیم بندی گروههای مورد پژوهش با فراوانی و درصد آنها

نام هر گروه	گروه	فراوانی	رصد نمونه‌ها
دانشکده پرستاری و مامایی	۱	۲۷	۴/۵
دانشکده توانبخشی	۲	۲۸	۴/۶
دانشگاه آزاد	۳	۶۷	۱۱/۱
دانشکده معماری	۴	۳۶	۵/۹
علوم پایه	۵	۳۹	۶/۴
دانشکده فنی و مهندسی	۶	۵۱	۸/۴
دانشکده کشاورزی و دامپزشکی	۷	۵۱	۸/۴
دانشکده ادبیات و علوم انسانی	۸	۶۰	۹/۹
دانشکده پیراپزشکی	۹	۲۴	۴/۰
دانشکده پزشکی	۱۰	۴۷	۷/۸
دانشگاه پیام نور	۱۱	۵۵	۹/۱
دانشکده حقوق	۱۲	۳۶	۵/۹
دانشکده داروسازی	۱۳	۳۵	۵/۸
دانشکده بهداشت	۱۴	۲۰	۳/۳
استادان	۱۵	۳۰	۵/۰
جمع کل		۶۰۶	۱۰۰/۰



نمودار شماره ۱: توزیع فراوانی جمعیت درباره مطالعه بر حسب جنس

شنیدن نام) عنوان‌های گوناگون به وسیله کل نمونه‌ها به ترتیب نزولی به گونه زیر است: یعنی نمونه‌ها مورد نظر واژه جراحی فک و صورت را بیشتر از دیگر رشته‌ها شنیده‌اند و واژه اندودونتیکس (درمان ریشه) را از همه کمتر شنیده‌اند و دیگر رشته‌ها به ترتیب مشخص هستند. یافته‌های حاصل از تجزیه و تحلیل پرسش دوم برای تعیین شمار و درصد مراجعان به تخصص‌های گوناگون دندانپزشکی مطابق نمودار شماره ۳ است.

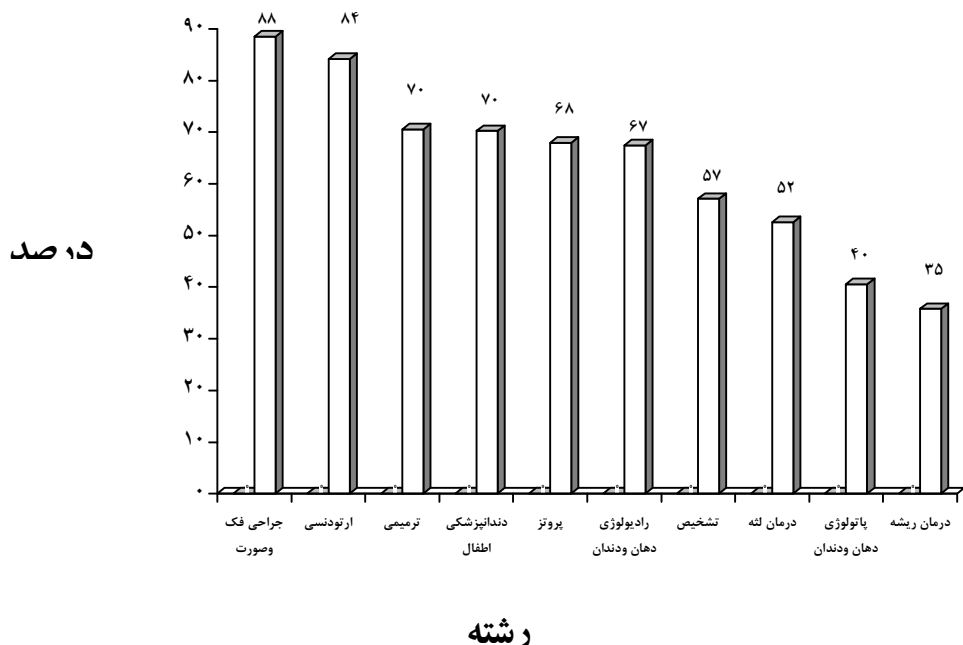
درباره آگاهی نمونه‌ها از وجود رشته‌های تخصصی دندانپزشکی در دانشگاه‌های ایران در پرسش سوم، ۵۲/۳٪ (۳۱۷ نفر) پاسخ مثبت (بلی)، ۴/۴٪ (۲۴ نفر) پاسخ منفی (خیر) و ۴۴/۷٪ (۲۶۵ نفر) پاسخ نمی دانم را برگزیده بودند. نمودار گزینه‌های گوناگون این پرسش بر حسب فراوانی در نمودار ۴ آورده شده است.

بررسی نظر نمونه‌های مورد نظر درباره میزان اختلاف کیفیت درمان‌های تخصصی و عمومی بر پایه نمودار شماره (۵) است.

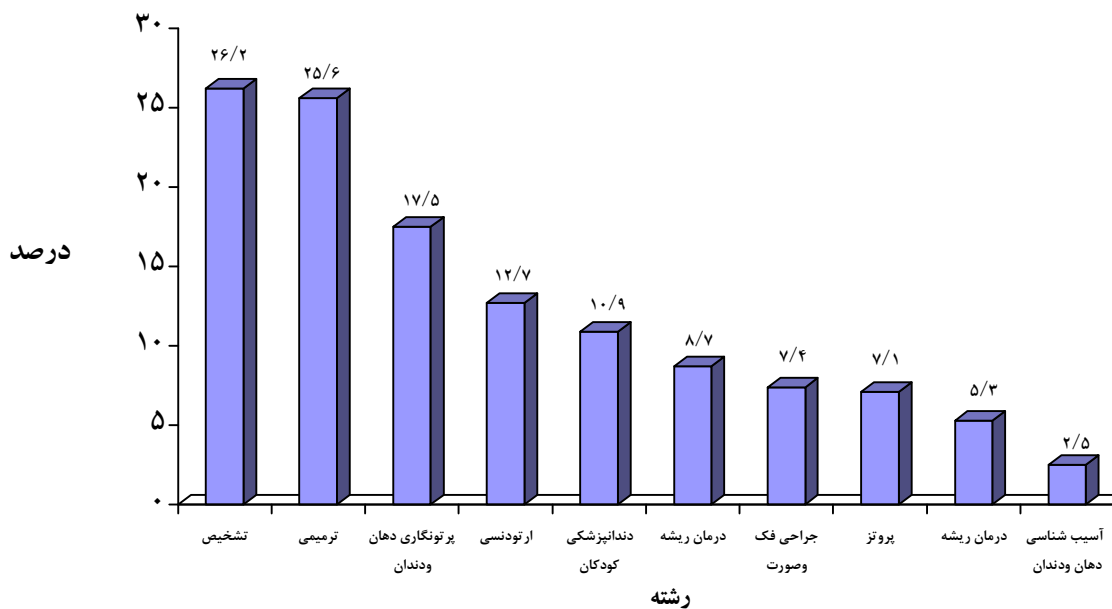
یافته‌ها

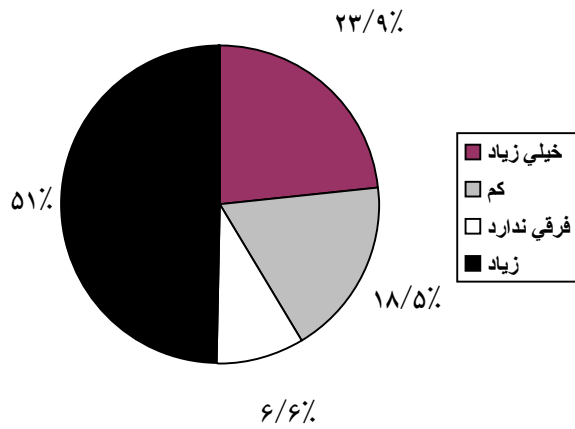
کوشش شده است که در آغاز میزان آشنایی نمونه‌ها از عنوان‌های گوناگون تخصصی دندانپزشکی و میزان مراجعه آنها به متخصصان دندانپزشکی، نظر نمونه‌ها درباره اختلاف کیفیت درمان‌های عمومی و تخصصی و میزان تمایل آنها برای مراجعه به دندانپزشکان متخصص، سنجش اجرای سیستم ارجاع از عمومی به متخصص و بررسی آگاهی آنها از وجود یا عدم وجود رشته‌های تخصصی دندانپزشکی در دانشگاه‌های ایران به صورت کلی و یکپارچه بررسی شود و سپس سنجش‌های مقایسه‌ای بر حسب جنس و رشته تحصیلی در مراکز گوناگون آموزش عالی ارایه گردد. یافته‌های حاصل از تجزیه و تحلیل پرسش اول برای بررسی میزان آشنایی نمونه‌های مورد نظر از عنوان‌های گوناگون به صورت نمودار شماره ۲ نشان داده شده است. در این پرسش پاسخ مثبت با (بلی) و پاسخ منفی با (خیر) مشخص شده بود. به این ترتیب میزان آشنایی

نمودار شماره ۲: میزان آشنایی نمونه‌ها با عنوان‌های گوناگون تخصص‌های دندانپزشکی

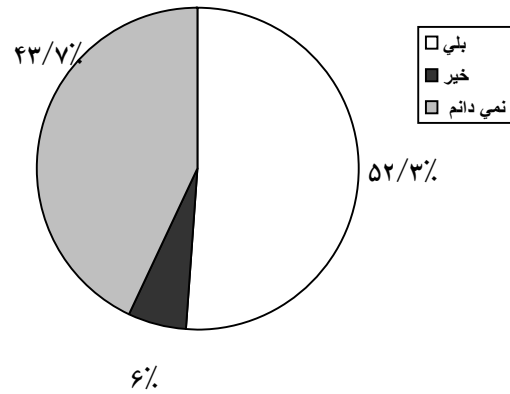


نمودار شماره ۳: درصد مراجعه کنندگان به تخصص‌های گوناگون دندانپزشکی در جمعیت مورد مطالعه

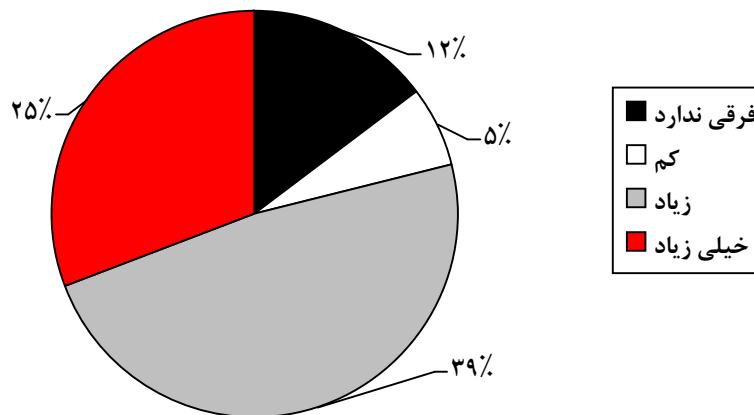




نمودار شماره ۵: گزینه‌های انتخابی نمونه‌ها از میزان اختلاف کیفیت دندانپزشکی تخصصی با عمومی



نمودار شماره ۴: گزینه‌های انتخابی از وجود رشته‌های تخصصی دندانپزشکی در دانشگاه‌های ایران



نمودار شماره ۶: میزان تمایل نمونه‌ها برای مراجعه به متخصصان دندانپزشکی بر حسب گزینه‌های انتخابی

دندانپزشک متخصص معرفی شده‌اند یا نه که ۷۱/۳٪ (۴۳۲ نفر) پاسخ منفی و ۲۸/۷٪ (۱۷۴ نفر) پاسخ مثبت را برگزیده‌اند یعنی از مجموع کل نمونه‌ها تنها ۲۸/۷ درصد به متخصص دندانپزشکی معرفی شده‌اند.

با توجه به این که بیشترین تابلوهای دندانپزشکان عمومی با عبارت (جراح-دندانپزشک-

همچنین، میزان تمایل نمونه‌ها برای مراجعه به دندانپزشک متخصص با وجود گران تر بودن خدمات درمانی نسبت به دندانپزشک عمومی به صورت نمودار زیر است. در پرسش شماره ۱۱ از نمونه‌ها خواسته شده بود که اگر تاکنون به دندانپزشک عمومی مراجعه کرده‌اند، آیا برای ادامه درمان به

دندانساز) می‌باشد، در پرسش شماره ۱۲ این طرح از نمونه‌ها خواسته شده که نظر خود را در این باره بیان کنند که از مجموع ۶۰۶ نفر، شمار ۱۶۵ نفر (۲۷/۲ درصد) این تابلو و عبارت روی آن را نشانه متخصص بودن دندانپزشک دانسته و ۷۲/۸٪ با فراوانی ۴۴۱ نفر این تابلو و عبارت را شاخصی برای دندانپزشک عمومی دانسته‌اند. همچنین میزان آگاهی نمونه‌ها از درمان‌های گوناگون و عنوان تخصص مربوط به آن بر پایه جنس و رشته تحصیلی بررسی گردید. برای این کار امتیاز هر نمونه از مجموع پنج امتیاز پرسش‌های ۱۰، ۸، ۷، ۶ و ۹ محاسبه و میانگین هر گروه را برای مقایسه با گروه‌های دیگر تعیین گردید:

الف) بر پایه‌ی رشته تحصیلی:
همان گونه که پیشتر هم گفته شد کل نمونه‌های مورد نظر بر پایه رشته تحصیلی در ۱۴ گروه قرار داده شدند که با گروه استادان روی هم رفته ۱۵ گروه بررسی شدند.
گروه ۱۵ (استادان) دارای بیشترین امتیاز و گروه ۱۱ (پیام نور) دارای کمترین امتیاز است. گر چه اختلاف میان میانگین امتیازات گروه‌ها بسیار زیاد نیست اما روی هم رفته رده بندی گروه‌ها از نظر میزان آگاهی آنان از موضوع درباره نظر، به ترتیب صعودی برابر نمودار مثلی شماره ۹ است.

گروه	۱	۳	۸	۷	۶	۵	۲
دانشگاه پیام نور	۱۱						
دانشگاه آزاد	۳						
دانشکده ادبیات و علوم انسانی	۸						
دانشکده کشاورزی و دامپزشکی	۷						
دانشکده فنی و مهندسی	۶						
دانشکده علوم پایه	۵	*	*				
دانشکده توانبخشی	۲	*					
دانشکده معماری	۴	*	*	*			
دانشکده پیراپزشکی	۹	*	*	*			
دانشکده پرستاری و مامایی	۱	*	*	*			
دانشکده پزشکی	۱۰	*	*	*			
دانشکده داروسازی	۱۳	*	*	*	*	*	
دانشکده حقوق	۱۲	*	*	*	*	*	
دانشکده بهداشت	۱۴	*	*	*	*	*	
استادان	۱۵	*	*	*	*	*	*

نمودار شماره ۷

* علامت ستاره نشان دهنده این است که گروه سمت چپ با گروه‌های افقی بالای آن دارای اختلاف میانگین معنی دار است. برای نمونه گروه ۵ با گروه‌های ۱ و ۳ اختلاف دارد.

همان گونه که در جدول نشان داده شده است ، اختلاف میانگین امتیاز کل نمونه‌های مذکر با نمونه‌های مؤنث برابر است با اختلاف میانگین = $0/1354$ که این تفاوت از نظر آماری معنی دار نیست. زیرا $P.value > 0.05$ می‌باشد. در جدول شماره ۱۱، میزان آگاهی استادان علوم پزشکی برتری جزئی نسبت به گروه غیر پزشکی را نشان می‌دهد اما این اختلاف از نظر آماری معنی دار نیست.

ب) بررسی میزان آگاهی نمونه‌ها از دندانپزشکی تخصصی بر پایه جنس تجزیه و تحلیل این بخش با استفاده از (T-test) انجام شد که مقایسه در آغاز میان کل نمونه‌ها بدون در نظر گرفتن گروه‌های پانزده گانه ارایه گردید و سپس این مقایسه در هر گروه به صورت جداگانه انجام گرفت. در جدول شماره ۱۰ جدول فراوانی، درصد و میانگین دو گروه مؤنث و مذکر نشان داده شده است.

جدول شماره ۱۰

P- value	میانگین امتیاز	درصد	فراوانی	جنس
0/162	3/1013	50/5	306	مرد
	3/2367	49/5	300	زن

جدول شماره ۱۱

p.value	اختلاف میانگین	میانگین	فراوانی	زیر گروه
0/079	0/5656	4/1538	13	علوم پزشکی
		3/5882	17	غیر پزشکی

آسیب شناسی دهان و دندان و درمان ریشه) بیشتر شنیده اند، همچنین، از جمعیت مورد مطالعه، شمار افراد مراجعه کننده به تخصص‌های گوناگون به ترتیب زیر است: (تشخیص، ترمیمی، پرتونگاری دهان و دندان، ارتودنسی، دندانپزشکی کودکان، درمان ریشه، جراحی فک و صورت، پروتز، درمان لثه و آسیب شناسی دهان و دندان). از جمعیت مورد بررسی تنها ۵۲/۳٪ از وجود رشته‌های تخصصی دندانپزشکی در دانشگاه‌های ایران آگاهی داشته اند. ۲۳/۹ درصد از نمونه ها، میزان اختلاف کیفیت درمان‌های تخصصی با

بحث و نتیجه گیری

این طرح برای تعیین میزان آگاهی دانشجویان مراکز آموزش عالی شیراز در چهارده گروه و استادان آموزش عالی شیراز با دو زیر گروه (علوم پزشکی - غیر پزشکی) از رشته‌های تخصصی دندانپزشکی، از مجموع ۶۰۶ نفر مورد مطالعه ۳۰۶ نفر مذکر و ۳۰۰ نفر مؤنث بودند انجام گردید. بررسی نشان داد که، جمعیت مورد مطالعه، واژه‌ی تخصص‌های دندانپزشکی را به ترتیب (جراحی فک و صورت، ارتودنسی، ترمیمی، دندانپزشکی کودکان، پروتز، پرتو نگاری دندان، تشخیص، درمان لثه،

که هیچ تفاوتی وجود ندارد در دیگر گروهها جداگانه و در کل جمعیت مورد بررسی اختلاف معنی داری وجود ندارد.

این پژوهش که به صورت آماری فراهم گردیده است و یافته‌ها بیانگر آگاهی نمونه‌های مورد بررسی است که این افراد دانش آموخته‌های جامعه هستند. بنابراین تعمیم آن برای کل جامعه درست نیست. اما به طور کلی می‌توان احتمال داد که میزان آگاهی افراد زیر دیپلم و بی سواد جامعه کمتر باشد.

همچنین با توجه به این که این بررسی در شهر شیراز، که دارای دانشکده دندانپزشکی است، انجام شده است باید در شهرهای بدون دانشکده دندانپزشکی هم بررسی انجام گیرد و یافته‌ها مقایسه شوند.

نکته جالب توجه این بررسی، قرار گرفتن دانشجویان دانشکده پزشکی در جایگاه پنجم و دانشکده‌های حقوق و بهداشت و داروسازی پیش از آن است. به ویژه دانشکده حقوق که زیر مجموعه دانشگاه علوم پزشکی نمی باشد.

نکته دیگر که قابل تأمل و بررسی بیشتر است ارجاع بیمار از سوی دندان پزشک عمومی به دندان پزشک تخصصی است.

سر انجام به نظر می‌رسد که باید تلاش بیشتر در شناساندن بهتر تخصص‌های گوناگون دندانپزشکی در سطح جامعه انجام پذیرد.

سیاسگزاری

از همکار محترم جناب آقای دکتر نوری اختردانش، که مشاور آماری بودند، سیاسگزاری می‌گردد.

عمومی را گزینه‌ی بسیار زیاد و ۵۱ درصد از نمونه‌ها گزینه اختلاف زیاد و ۱۸/۵٪ اختلاف کیفیت کم و ۶/۶٪ دیگر اعلام کرده‌اند که اختلافی وجود ندارد. همچنین میزان تمایل نمونه‌ها برای مراجعه به دندانپزشک متخصص، با وجود گران تر بودن هزینه‌ها به شرح زیر است:

(بسیار زیاد ۲۵/۴٪، زیاد ۳۸٪، اندک ۲۴/۴٪ و ۱۲/۲٪ دیگر عدم تمایل خود را نشان داده‌اند).

در این بررسی ها، آشکار شد که از کل افرادی که تاکنون به دندانپزشک عمومی مراجعه کرده‌اند، تنها ۲۸/۷٪ برای ادامه درمان به متخصص دندانپزشکی ارجاع شده‌اند. از جمعیت مورد بررسی، ۲۷/۲ درصد افراد تابلوی (جراح-دندانپزشک - دندانساز) را به عنوان متخصص می‌دانند. دیگران آن را به عنوان دندانپزشک عمومی معرفی کرده‌اند. گر چه میزان آگاهی گروه‌های مورد نظر اختلاف نمایان را نشان نمی دهد اما مقایسه‌ی گروه‌ها بر پایه رشته تحصیلی از نظر میزان آگاهی آنان از دندانپزشکی تخصصی به ترتیب زیر است:

(استادان، دانشکده بهداشت، دانشکده حقوق، دانشکده داروسازی، دانشکده پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشکده پیراپزشکی، دانشکده معماری و هنر، دانشکده توانبخشی، دانشکده علوم، دانشکده فنی و مهندسی، دانشکده کشاورزی و دامپزشکی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد و دانشگاه پیام نور)

همچنین بررسی میزان آگاهی نمونه‌ها از دندانپزشکی تخصصی بر حسب جنس نشان می‌دهد که بجز در گروه‌های (دانشکده علوم) که تفاوت میزان آگاهی دانشجویان پسر و دختر معنی‌دار میباشد و در گروه ۱۴ (دانشکده بهداشت)

۵- تمایل شما برای مراجعه به دندانپزشک متخصص با وجود گرانتز بودن خدمات درمانی نسبت به دندانپزشک عمومی چقدر است؟

خیلی زیاد ! زیاد ! کم ! تمایلی ندارم !

۶- برای جرم‌گیری دندان‌هایتان به کدام متخصص مراجعه می‌کنید؟

ترمیمی ! درمان لثه ! پروتز ! درمان ریشه !

۷- برای رفع ناهنجاری‌های دندان‌هایتان به کدام متخصص مراجعه کرده یا می‌کنید؟

دندانپزشکی اطفال ! ارتودنسی ! پروتز !

۸- اگر ضایعه یا دردی ناشناخته در دهان داشته باشید که دقیقاً منشأ آن را ندانید به کدام متخصص

مراجعه می‌کنید؟

تشخیص و بیماری‌های دهان و دندان ! پاتولوژی دهان و دندان ! رادیولوژی دهان و دندان !

۹- اگر دندان شما بشکند برای درمان به کدام متخصص مراجعه می‌کنید؟

درمان ریشه ! ترمیمی ! جراحی فک و صورت ! دندانپزشکی اطفال !

۱۰- اگر بخواهید برای معاینه سلامتی دهان و دندان‌هایتان مراجعه کنید کدام متخصص را انتخاب می‌کنید؟

رادیولوژی دهان و دندان ! تشخیص و بیماری‌ها ! درمان لثه !

۱۱- اگر تابحال به دندانپزشک عمومی مراجعه کرده‌اید آیا برای درمان بهتر به دندانپزشک متخصص

معرفی شده‌اید؟

بلی ! خیر !

۱۲- در صورت مشاهده تابلو مطب دندانپزشکی با عنوان ((جراح-دندانپزشک-دندانساز))

آیا نامبرده را به عنوان متخصص می‌شناسید؟

بلی ! خیر !

Abstract

Degree of Awareness of Shiraz Universities Students (Except Dental School) in Regard to Dental Specialities.

AA.Alavi, DMD, MScD

Associate Professor of Operative and Esthetic Department, School of Dentistry, Shiraz
University of Medical Sciences

R. Gheysarizardak, Dental Student

According to the health program of WHO, oral health is one of the factors that has to be consider for health index of different societies. Dental schools, general dentists and specialized dentists, play an important role in this regard. Also awareness of the people from postdoctoral program of dental School and knowing the duties of each specialized dentist will increase the efficacy of dental treatments. In this study we try to evaluate the awareness of students of different schools except dental school of Universities, in the city of Shiraz toward this subject. The result that is the degree of awareness is not enough and more effort is needed to introduce different dental specialities.

Key words: Dental specialities, Degree of awareness, Shiraz
