

بررسی رعایت معیارهای بهداشت دهان و دندانهای مصنوعی در بیماران پروتز کامل مراجعه کننده به بخش پروتز متحرک دانشکده دندانپزشکی کرمان از مهر ماه ۸۰ لغایت خرداد ۱۳۸۱

دکتر زهرا شیبانی*

The criteria of oral prosthesis hygiene in edentulous patients referred to Kerman Dental School, 2000-2002

¹Sheibani Z. *DDS. MS.*

¹Instructor, Dept. of Removable Prosthodontics, Dental School, Kerman University of Medical Sciences, Kerman-Iran.

Key words: Oral hygiene, Prosthetic hygiene, Edentulous patient

Purpose: Maintaining the health of oral tissues is the most important purpose of treating edentulous patients. Patient knowledge regarding to oral hygiene and the quality of oral and denture hygiene are the important factors which affect the health of remaining tissues, prevention of lesions caused by prosthesis irritation and treatment success. Previous studies in Iran showed poor oral and prosthesis hygiene of the patients. The aim of this study is to evaluate the oral and prosthesis hygiene among edentulous patients, attending Kerman dental school.

Methods & Materials: Ninety three edentulous patients (between 16–84 years old) were evaluated in descriptive study according to criteria of oral and prosthesis hygiene.

Results: This study showed that the oral and prosthesis hygiene among these patients were low. Observation of the dental plaque on different surfaces of their prosthesis revealed this point.

Conclusion: The patients did not abrasive their mouth and prosthesis hygiene which caused plaque, calculus and stain accumulation on different surfaces of their prosthesis and the methods they used for plaque removal were not efficient. *Beheshti Univ. Dent. J. 2005; 22(4):615-623*

خلاصه

سابقه و هدف: حفظ سلامتی بافت‌های باقیمانده از مهمترین اهداف درمانی در بیماران پروتز کامل می باشد و عوامل متعددی در آن دخالت دارند که سطح آگاهی و میزان رعایت بهداشت دهان و دندانهای مصنوعی بعنوان عواملی موثر در سلامتی بافت‌های باقیمانده، پیشگیری از ضایعات بافتی ناشی از تحریکات پروتز و موفقیت درمان مطرح می باشند. مطالعاتی که در این زمینه انجام شده است بیانگر فقر بهداشت دهان و دندانهای مصنوعی در این گروه از بیماران در ایران می باشد که تعدادی از شکست های درمان پروتز را ناشی از عدم توجه بیماران به نقش اصلی و اساسی بهداشت دهان می دانند. هدف از این مطالعه بررسی میزان رعایت بهداشت دهان و دندانهای مصنوعی در تعدادی از بیماران بدون دندان می باشد.

مواد و روشها: در این مطالعه توصیفی چندمتغیره نحوه رعایت معیارهای بهداشت دهان و دندان های مصنوعی ۹۳ بیمار مراجعه کننده به بخش پروتز متحرک دانشکده دندانپزشکی کرمان که بین ۱۶ تا ۸۴ سال سن داشتند مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته ها: یافته های این تحقیق نشان دادند که این بیماران از سطح پائینی در رعایت بهداشت دهان و دندانهای مصنوعی برخوردار بوده و معاینه کلینیکی بهداشت دهان و دندانهای مصنوعی آنها، همچنین مشاهده پلاک میکروبی در سطوح مختلف دندانهای مصنوعی آنها نیز

* عضو هیأت علمی، گروه پروتز ثابت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

تأیید کننده این نکته بود.

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد که بیماران توجه لازم را به بهداشت دهان و پروتز خود ندارند و این امر سبب تشکیل پلاک میکروبی، جرم و رنگیزه در سطوح مختلف پروتز آنها می شود و روشهای بکار گرفته شده توسط بیماران برای حذف پلاک میکروبی کارآیی لازم را ندارند.

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۲/۶/۲۲ تاریخ تأیید مقاله: ۸۳/۲/۱۴

واژه های کلیدی: بهداشت دهان، بهداشت پروتز، بیمار بی دندان

مجله دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال ۱۳۸۳؛ جلد (۴) ۲۲: صفحه ۶۱۵ الی ۶۲۳

مقدمه

داشت و ممکن است عامل کمکی در ایجاد ضایعات جدی دهانی نظیر هایپرپلازی پاپیلری آماسی باشد یا رشد عفونت های قارچی نظیر کاندیدیاز را افزایش دهد. فعالیت میکروارگانیزم های داخل دهان در شب، هنگام خواب بیشتر است که همراه با بزاق سبب تشکیل پلاک های میکروبی بین مخاط و پروتز شده که منجر به دنچراستوماتیت می گردد. استفاده ۲۴ ساعته از پروتز باعث می شود که مخاط زیر آن از ماساژ فیزیولوژیک محروم گردد که این خود باعث کاهش جریان خون مخاط گردیده و این عامل سبب کاهش ترمیم و دوباره سازی انساج می گردد^(۳،۶).

شست و شوی دهان پس از هر غذا با آب و استفاده بیماران پروتز کامل از مسواک نرم و یا انگشت همراه با پارچه مرطوب هر شب قبل خواب برای تمیز کردن و ماساژ مخاط زیر پروتز ضمن اینکه پلاک و ذرات غذایی که موجب تحریک و آزار غشای مخاطی و ایجاد بوی دهان است را از بین می برد، جریان خون را نیز بیشتر می نماید^(۳،۵،۶).

تشکیل پلاک در سطح بافتی بیس های پروتز کامل یکی

تعداد قابل توجهی از افراد جامعه دارای پروتز کامل دندانی هستند یا نیاز به این درمان دارند و حفظ سلامتی بافتهای باقیمانده از مهمترین اهداف درمانی این بیماران می باشد^(۱).

از طرفی مشاهدات و تجربیات کلینیکی بیانگر این نکته است که میزان توجه بیماران نسبت به نقش مهم و اساسی بهداشت دهان و دندانهای مصنوعی می تواند تأثیر زیادی در سلامتی بافتهای باقیمانده، پیشگیری از ضایعات بافتی ناشی از تحریکات پروتز و موفقیت درمان داشته باشد^(۲).

عدم توجه به بهداشت دهان، بهداشت پروتز، نحوه نگهداری پروتز، رابطه پروتز با بافتهای دهان و مراجعات دوره ای جهت کنترل وضعیت بافتهای دهان و پروتز سبب بروز مشکلاتی برای بیماران می شود و اگر این بافتها دچار تخریب و آسیب جدی شوند بیمار برای انجام اعمال حیاتی که توسط این سیستم صورت می گیرد دچار مشکل خواهد شد^(۳-۵).

استفاده از پروتز هنگام خواب و عدم تأمین استراحت برای بافت های زیرین پروتز، تورم مخاط را بدنبال خواهد

تمیز کننده بایستی کاملاً زیر آب سرد شسته شود. در دسترس ترین محلول اسیدی، محلول سرکه سفید ۵ درصد می باشد که برای تمیز کردن پروتز توصیه می شود. یک یا دو قاشق سرکه سفید در یک لیوان آب و قرار دادن پروتز به مدت نیم ساعت در داخل آن و سپس خارج نمودن و شست و شوی پروتز با آب و مسواک توصیه می شود^(۱).

بافت های مورد اتکای پروتز با گذشت زمان تغییر می کنند و شدت این تغییر به عوامل موضعی و عمومی بستگی دارد. پروتزهای خوب سرانجام تبدیل به پروتزهای نامناسبی می شوند که می توانند بدون اینکه بیمار آگاه شود به دهان او آسیب برسانند. لذا تمام بیماران بی دندان می بایست حداقل سالی دو بار توسط دندانپزشک معاینه شوند^(۳،۵،۶).

براساس مطالعه ای که در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۷۶ صورت گرفت، ۸۴٪ از سالمندان آسایشگاه کهریزک و ۷۳٪ از مراجعین به دانشکده دندانپزشکی در هنگام شب پروتز خود را از دهان خارج نمی کردند. در آسایشگاه کهریزک ۴۴٪ و در دانشکده دندانپزشکی ۲۶/۷٪ پروتز خود را شستشو نمی دادند. در آسایشگاه کهریزک تنها ۱۲٪ و در دانشکده دندانپزشکی تنها ۱۳٪ از افراد پروتزشان را مسواک می زدند^(۱۰).

در مطالعه ای که در دانشکده دندانپزشکی مشهد در سال ۱۳۷۷ انجام گردید به آماس ناشی از بهداشت ضعیف دهان در این گروه از بیماران اشاره شد و از نقطه نظر

از عوامل اتیولوژیک مهم در ایجاد دنچراستوماتیت، هایپرپلازی پاپیلری آماسی، کاندیدیاز مزمن و بوی بد دهان است. استفاده از مسواک مخصوص پروتز همراه با صابون مایع، مایع ظرفشویی یا خمیر دندان مخصوص پروتز که میزان ماده ساینده آن کمتر است، یکی از روشهای موثر برای از بین بردن پلاک میکروبی و ماتریاآلبای پروتز می باشد^(۷-۹).

استفاده از دهان شویه ها که ساده ترین آنها آب نمک ولرم می باشد بعد از هر غذا به حفظ سلامت دهان کمک می کند^(۱،۳-۵).

قرار دادن پروتزها در یک لیوان آب حاوی محلولی از یک قاشق چای خوری کالگن و یک قاشق چای خوری کلروکس به مدت ۳۰ دقیقه و یک بار در هفته جهت حذف رنگدانه های پروتز نیز توصیه شده است. استفاده از مرسین در حذف پلاک میکروبی از روی پروتز موثر است. ضمن اینکه بعد از استفاده از این مواد پروتز باید کاملاً با آب سرد شسته شود^(۳).

هایپوکلریت ها یا سفیدکننده ها نیز یکی از موثرترین تمیزکننده های پروتز می باشند که قادر به حل کردن موسین و سایر مواد پلاک میکروبی هستند که خاصیت ضد میکروبی و ضدقارچی داشته و با استفاده صحیح اثر سوء روی آکریل ندارند. قرار دادن پروتز در محلول یک قاشق چای خوری ماده تمیز کننده نظیر وایتکس در یک لیوان آب به مدت ۶ تا ۸ ساعت سبب از بین رفتن پلاک های میکروبی، رنگدانه ها و رسوبات بزاقی می شود. البته پس از خارج کردن پروتز از داخل محلول

اظهارات بیماران بدست آمد. همچنین رعایت معیارهای بهداشت دهان و دندان های مصنوعی با گردآوری اطلاعات از طریق پرسشنامه براساس اظهارات بیماران، معاینه کلینیکی دهان و مشاهده کلینیکی پروتز کامل بیماران از نظر وجود یا عدم وجود دبری های غذایی، جرم و رنگیزه در سطوح پروتز بدست آمد. وجود پلاک میکروبی در سطوح مختلف پروتز با استفاده از قرص نمایان کننده (disclosing tablet) مورد ارزیابی قرار گرفت. با توجه به توصیفی بودن مطالعه، هیچ نوع تحلیل آماری روی داده ها انجام نشده است.

یافته ها

بیماران مورد مطالعه بین ۱۶ تا ۸۴ سال سن داشتند (با میانگین سنی ۵۸/۷ سال) که از این تعداد ۶۱/۰۳٪ را زنان و ۳۸/۰۷٪ را مردان تشکیل می دادند. میانگین سنی زنان ۵۶/۳۲ سال و میانگین سنی مردان ۶۰/۹۱ سال بود. از نظر سطح تحصیلات ۲۵/۸٪ افراد بی سواد، ۲۱/۵٪ دارای تحصیلات ابتدایی، ۹/۷٪ دارای تحصیلات سیکل، ۱۸/۳٪ دیپلم و ۹/۷٪ لیسانس و بالاتر بودند. مدت زمانی که این بیماران بی دندان کامل شده بودند حداکثر ۳۶۰ ماه و حداقل ۲ ماه بود. مدت زمان استفاده از پروتز فعلی حداقل ۲ ماه و حداکثر ۳۳۶ ماه بود. پروتز موجود در ۷۸/۵٪ آنها اولین پروتز کامل و در ۲۱/۵٪ دومین پروتز کامل آنها بود. هیچکدام از بیماران مورد مطالعه پروتز خود را بعد از هربار مصرف مواد خوراکی غیرنوشیدنی در طول روز شست و شو نمی دادند.

کلینیکی تعدادی از شکست های پروتز را بعلت عدم توجه بیماران به نقش اصلی و اساسی بهداشت دهان عنوان کرد^(۱۱).

این تحقیق با هدف بررسی رعایت معیارهای بهداشت دهان و دندانهای مصنوعی در تعدادی بیماران پروتز کامل مراجعه کننده به بخش پروتز متحرک دانشکده دندانپزشکی کرمان که حداقل بمدت دو ماه از پروتزشان استفاده می کردند، صورت گرفت. شاید بتوان با توجه به نوع نیازها و کیفیت آنها، راهکارهایی از جمله تهیه برنامه های آموزشی در سطح نیازهای بیماران و در جهت افزایش کیفی و کمی بهداشت و سلامتی آنان پیش بینی نمود.

مواد و روشها

تحقیق حاضر مطالعه ای توصیفی و چندمتغیره است که بر روی تحقیق روی ۹۳ بیمار دارای پروتز کامل مراجعه کننده به بخش پروتز متحرک دانشکده دندانپزشکی کرمان از مهرماه سال ۸۰ لغایت خرداد سال ۸۱ صورت گرفت. بررسی از طریق معاینه کلینیکی، مصاحبه و تکمیل پرسشنامه ای که با نمره ۹۷/۲۲ اعتباریابی شده بود توسط دانشجویان دندانپزشکی به عنوان پرسشگران آموزش دیده و کنترل و نظارت اساتید بخش صورت گرفت.

اطلاعات مربوط به متغیرهای زمینه ای سن، جنس، سطح تحصیلات، شغل، مدت زمان بی دندانی کامل و تعداد پروتزهای بیمار از روی پرسشنامه تحقیق براساس

جدول ۱- توزیع فراوانی و درصد خارج کردن پروتز از دهان در هنگام خواب توسط بیماران پروتز مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی شهر کرمان سال ۸۲-۱۳۸۱

خارج نمودن پروتز در شب	فراوانی	درصد
همیشه	۹	۹/۷٪
اغلب اوقات	۱۳	۱۴٪
گاهی اوقات	۱۴	۱۵/۱٪
هرگز	۵۷	۶۱/۳٪
جمع	۹۳	۱۰۰٪

جدول ۲- توزیع فراوانی و درصد موارد ماساژ مخاط زیر پروتز با استفاده از انگشت و پارچه مرطوب در بیماران پروتز مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی کرمان سال ۸۱-۸۰

ماساژ مخاط زیر پروتز	فراوانی	درصد
همیشه	۵	۵/۴٪
اغلب اوقات	۵	۵/۴٪
گاهی اوقات	۱۳	۱۴٪
هرگز	۷۰	۷۵/۳٪
جمع	۹۳	۱۰۰٪

جدول ۳- توزیع فراوانی و درصد استفاده از مسواک برای شستشوی دهان در بیماران پروتز مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی کرمان سال ۸۱-۸۰

استفاده از مسواک برای دهان	فراوانی	درصد
همیشه	۵	۵/۴٪
اغلب اوقات	۳	۳/۲٪
گاهی اوقات	۱۴	۱۵/۱٪
هرگز	۷۱	۷۶/۳٪
جمع	۹۳	۱۰۰٪

جدول ۴- توزیع فراوانی و درصد استفاده از مسواک برای شستشوی پروتز در بیماران پروتز مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی کرمان سال ۸۱-۸۰

استفاده از مسواک برای پروتز	فراوانی	درصد
همیشه	۳۴	۳۶/۶٪
اغلب اوقات	۱۴	۱۵/۱٪
گاهی اوقات	۲۲	۲۳/۷٪
هرگز	۲۳	۲۴/۷٪
جمع	۹۳	۱۰۰٪

با توجه به جدول ۱، ۶۱/۳٪ از بیماران مورد مطالعه هرگز پروتز خود را در شب، هنگام خواب از دهان خارج نمی کردند، ۱۵/۱٪ گاهی اوقات، ۱۴٪ اغلب اوقات و فقط ۹/۷٪ همیشه پروتز را شب هنگام از دهان خارج می نمودند.

جدول ۲ بیانگر این است که ۷۵/۳٪ بیماران مورد مطالعه هرگز مخاط زیر پروتز را با انگشت یا پارچه مرطوب ماساژ نمی دادند. ۱۴٪ گاهی اوقات، ۵/۴٪ اغلب اوقات و فقط ۵/۴٪ همیشه مخاط زیر پروتز را با انگشت یا پارچه مرطوب ماساژ می دادند.

جدول ۳ بیانگر این نکته است که ۷۶/۳٪ بیماران هرگز از مسواک برای شست و شوی دهان استفاده نمی کردند. ۱۵/۱٪ گاهی اوقات، ۳/۲٪ اغلب اوقات و فقط ۵/۴٪ همیشه از مسواک برای شست و شوی دهان استفاده می نمایند.

با توجه به جدول ۴، ۲۴/۷٪ بیماران هرگز از مسواک برای شست و شوی پروتز استفاده نمی نمودند. ۲۳/۷٪ گاهی اوقات، ۱۵/۱٪ اغلب اوقات و فقط ۳۶/۶٪ همیشه از مسواک برای شستشوی پروتز خود استفاده می کردند.

جدول ۵ نشان می دهد ۲۵/۸٪ افراد هرگز از دهان شویه برای شست و شوی دهان استفاده نمی کردند و ۷۳/۱٪ گاهی اوقات از دهان شویه برای شست و شوی دهان استفاده می نمودند.

جدول ۶ بیانگر این است که ۸۱/۷٪ افراد هرگز از مواد شیمیایی تمیز کننده پروتز برای تمیز کردن پروتز خود استفاده نمی کردند. ۱۲/۹٪ گاهی اوقات و تنها ۲/۲٪

جدول ۵- توزیع فراوانی و درصد موارد استفاده از دهان شویه برای شست و شوی دهان در بیماران پروتز مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی کرمان سال ۸۱-۸۰

استفاده از دهان شویه	فراوانی	درصد
هرگز	۲۴	۲۵/۸٪
گاهی اوقات	۶۸	۷۳/۱٪
بدون جواب	۱	۱/۱٪
جمع	۹۳	۱۰۰٪

جدول ۶- توزیع فراوانی و درصد استفاده از تمیزکننده های شیمیایی برای تمیز کردن پروتز در بیماران پروتز مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی کرمان سال ۸۱-۸۰

استفاده از تمیز کننده شیمیایی	فراوانی	درصد
اغلب اوقات	۲	۲/۲٪
گاهی اوقات	۱۲	۱۲/۹٪
هرگز	۷۶	۸۱/۷٪
بدون جواب	۳	۳/۲٪
جمع	۹۳	۱۰۰٪

جدول ۷- توزیع فراوانی و درصد مراجعه دوره ای منظم به دندانپزشک در بیماران پروتز مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی کرمان سال ۸۱-۸۰

مراجعه ای دوره ای به دندانپزشک	فراوانی	درصد
بلی	۳	۳/۲٪
خیر	۸۴	۹۰/۳٪
بدون جواب	۶	۶/۵٪
جمع	۹۳	۱۰۰٪

اغلب اوقات از مواد شیمیایی تمیز کننده نظیر وایتکس و سرکه سفید برای شست و شوی پروتز خود استفاده می نمودند.

جدول ۷ نشان می دهد ۹۰/۴٪ از افراد مراجعات دوره ای منظم به دندانپزشک نداشته اند و فقط ۳/۲٪ گاهی اوقات به دندانپزشک خود مراجعه نموده اند.

جدول ۸ نشان می دهد که ۴۲/۲٪ افراد بعد از هر وعده غذا پروتز خود را با آب شست و شو می دادند. ۳۵/۶٪ دوبار در روز، ۸/۹٪ یک بار در روز و ۱۳/۳٪ دو تا سه بار در هفته پروتز را با آب شست و شو می دادند.

۲۷/۹٪ افراد بعد از هر وعده غذا پروتزشان را با آب و مسواک شست و شو می دادند. ۱۱/۶٪ دوبار در روز، ۲۰/۹٪ یک بار در روز و ۳۹/۵٪ دو تا سه بار در هفته پروتزشان را با آب و مسواک شست و شو می دادند.

۵/۶٪ افراد بعد از هر وعده غذا پروتزشان را با مسواک و صابون مایع شست و شو می دادند و ۷۷/۸٪ هرگز از مسواک و صابون جهت شستشوی پروتزشان استفاده نمی نمودند.

۱۵/۸٪ افراد بعد از هر وعده غذایی با مسواک و خمیر دندان پروتزشان را شست و شو می دادند، ۳۱/۶٪ دوبار در روز، ۲۶/۳٪ یک بار در روز و ۲۶/۳٪ دو تا سه بار در هفته با مسواک و خمیر دندان پروتزشان را شستشو می دادند.

در جدول ۹ نشان داده شده است که در هنگام معاینه دهان، ۲۳/۱٪ افراد خرده های غذا در دهان مشاهده شد. در ۴۴/۱٪ افراد خرده های غذایی در سطوح پروتز مشاهده شد. در ۶۶/۳٪ افراد کلکوس (جرم) در سطوح پروتزشان قابل مشاهده بود و در ۸۰/۶٪ رنگیزه (stain) در سطوح پروتز قابل مشاهده بود.

جدول ۱۰ نشان می دهد که ۷۸/۵٪ افراد در سطوح پالیش پروتز فک پائین و ۷۸/۵٪ در سطوح پالیش فک بالای پروتزشان پلاک میکروبی مشاهده شد. در ۹۷/۸٪

بیماران هرگز پروتز خود را در شب، هنگام خواب از دهان خارج نمی کردند و تنها ۹/۷٪ همیشه این کار را انجام می دادند که این مسأله عدم رعایت استراحت بافتی را در درصد بالایی از بیماران نشان می دهد که با نتایج مطالعه انجام شده در دانشگاه تهران در سال ۱۳۷۶ تفاوت چندانی ندارد^(۱۰). مطابق جدول شماره ۲، ۷۵/۳٪ از بیماران هرگز مخاط زیر پروتز خود را با انگشت و پارچه مرطوب ماساژ نمی دادند و ۷۶/۳٪ از بیماران هرگز از مسواک نرم برای شست و شو و ماساژ مخاط زیر پروتز خود استفاده نمی کردند که بیانگر عدم توجه درصد بالایی از بیماران نسبت به مسأله مهم ماساژ و شست و شوی مخاط زیر پروتز است که مشکلاتی را برای آنها بدنبال خواهد داشت. تنها ۵/۴٪ از بیماران همیشه با انگشت و پارچه مرطوب یا مسواک نرم مخاط زیر پروتز را ماساژ و شست و شو می دادند که در مطالعه انجام شده در دانشگاه تهران این مورد بررسی نشده است.

همان طور که در جدول ۴ ملاحظه گردید در این مطالعه ۳۶/۶٪ بیماران همیشه از مسواک برای شست و شوی پروتزشان استفاده می کردند و ۲۴/۷٪ هرگز این کار را انجام نمی دادند که با نتایج مطالعه انجام شده در دانشگاه تهران در سال ۱۳۷۶ متفاوت می باشد^(۱۰). احتمالاً نوع آموزش علاوه بر رعایت بهداشت فردی در این زمینه می تواند دخالت داشته باشد.

در جدول ۵ ملاحظه می شود که ۷۳/۱٪ از بیماران گاهی از دهان شویه برای دهان خود استفاده می کنند یعنی

درصد بالایی به نقش استفاده از دهان شویه برای کمک به حفظ سلامت دهان اهمیت نمی دهند. مطابق نتایج جدول ۶، ۸۱/۷٪ افراد هرگز از مواد شیمیایی برای تمیز کردن پروتز خود استفاده نمی کنند که بیانگر عدم توجه درصد بالایی از آنها به رعایت بهداشت پروتز خود از نظر برطرف نمودن پلاک های میکروبی، رنگدانه، رسوبات بزاقی و بوی بد پروتز می باشد. در جدول ۷ ملاحظه گردید که ۹۰/۳٪ از بیماران دارای مراجعات دوره ای منظم به دندانپزشک نمی باشند که این خود نشان دهنده عدم توجه درصد بسیار بالایی از آنها به معاینه و کنترل منظم حداقل سالی دوبار برای جلوگیری از آسیب بافت های دهان می باشد. مطابق جدول ۸ تنها ۵/۶٪ از بیماران پس از هر وعده غذایی پروتزشان را با مسواک و صابون مایع می شویند که نشان دهنده این نکته است که درصد بسیار پائینی از بیماران نحوه و دفعات شست و شوی پروتز خود را بدرستی رعایت می کنند.

همانطور که در جدول ۹ آمده است مشاهده کلینیکی بهداشت دهان و دندانهای مصنوعی بیماران نشان می دهد درصد بالایی از آنها به رعایت بهداشت پروتز خود توجه نداشتند و خرده های غذایی، جرم و رنگیزه در سطوح پروتز آنها مشاهده می شود. جدول شماره ۱۰ نشان دهنده درصد بسیار بالایی از بیماران است که در تمام سطوح پروتزشان تجمع پلاک میکروبی مشاهده شد که عدم توجه آنها را نسبت به رعایت بهداشت دهان و پروتز خود می رساند.

نتیجه گیری

پیشنهاد می شود مراکز آموزشی درمانی و کلینیک ها دستورالعمل های لازم جهت رعایت بهداشت دهان، بهداشت پروتز، نحوه مراقبت از پروتز و سلامتی بافت های دهان را بصورت مکتوب در اختیار بیماران پروتز و بستگان آنها قرار دهند و به مراجعات منظم بیماران جهت کنترل سلامت بافت های دهان تأکید و توصیه بیشتری نمایند.

نتایج حاصل از این تحقیق نشان می دهد که بیماران توجه لازم را به رعایت معیارهای بهداشت دهان و دندان های مصنوعی خود معطوف نمی نمایند که این امر سبب تشکیل پلاک میکروبی، جرم و رنگیزه در سطوح مختلف پروتز و ایجاد بوی بد دهان می شود. همچنین مشخص شد که روشهای بکار گرفته شده توسط بیماران برای حذف پلاک میکروبی کارآیی لازم را ندارند. لذا

References:

۱. اجلالی - م: درمان بیماران بدون دندان. چاپ دوم. انتشارات جهاد دانشگاهی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران ۱۳۷۴: فصل ۲۶: ۶۰۸-۶۰۵
2. Landa J: Trouble shooting in complete denture / prosthesis. *J Prosthet Dent* 1961;11:80, 244
3. Zarb GA, Bolender CL, Carlsson GE: Boucher's Prosthodontic treatment for edentulous patients. 11th Ed. St Louis: The C.V. Mosby 1997; Chap19:358-389
4. Smith JP, Hughes D: A survey of referred patients experiencing problems with complete denture. *J Prosthet Dent* 1988;60:583-586
5. Heartwell CM, Rahn AO: Syllabus of complete dentures. 4th Ed. Lea and Febriger 1986;Chap19:407-422
6. Miraed Michael J: Characterization of acquired denture pellicle from healthy and stomatitis. *J Prosthet Dent* 1992;68:683-691
7. Sdills S, Olshan AM, Goldner S: Comparison of the anti - microbial capability of an abrasive paste and chemical - soak denture cleaners. *J Prosthet Dent* 1988;60:467-470
8. Tehmina A, Adrina W, Robin H: The effect of disinfection procedures on flexural properties of denture base acrylic resins. *J Prosthet Dent* 1992;68:191-195
9. Yorgenson: Dental material and methods for cleaning dentures. *J Prosthet Dent* 1979;42:619
۱۰. شاهرودی - م، امامی - م، کلانتر - الف: بررسی اثر یک نوع محلول تمیز کننده دست دندان روی قارچ های پروتز بیماران مبتلا به کاندیدیازیس آرتوفیک مزمن. *مجله دانشکده دندانپزشکی تهران* ۱۳۷۶؛ شماره ۳ و ۴: ۷۷-۷۰
۱۱. قره چاهی - ج، رستم خانی - ف: بررسی مشکلات پس از تحویل پروتز کامل بیماران مراجعه کننده به بخش پروتز دانشکده دندانپزشکی مشهد و نحوه درمان آن. *مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد* ۱۳۷۷؛ شماره ۱ و ۲: ۸۴-۷۹