مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره سی و سه، شماره پنج، مرداد ۱۴۰۴
تاریخ دریافت:۱۴۰۴/۱۲/۲۲
تاریخ پذیرش:۱۴۰۴/۰۲/۱۰

بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان مقطع بالینی دانشکده دندانپزشکی شهید صدوقی یزد در رابطه با ارائه آموزش بهداشت به بیماران استفاده کننده از پروتز کامل در سال ۱۴۰۱

فریده مهدوی[۱]، محمدرضا حکیمی میبدی*[۱]، حسین رستگاری[۲]

مقاله پژوهشی

مقدمه: با توجه به اهمیت رعایت بهداشت پروتز کامل، مطالعه حاضر با هدف بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان دانشکده دندانپزشکی شهید صدوقی یزد در رابطه با آموزش بهداشت به بیماران استفاده کننده از پروتز کامل انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه تحلیلی که به‌صورت مقطعی در سال ۱۴۰۱ انجام پذیرفت، آگاهی و نگرش ۱۴۰ دانشجوی دوره بالینی دانشکده دندانپزشکی یزد در ارتباط با آموزش بهداشت به بیماران استفاده کننده از پروتز کامل با استفاده از یک پرسش‌نامه روا و پایا مشتمل بر مشخصات دموگرافیک، ۷ سوال آگاهی و ۵ سوال نگرش، مورد بررسی قرار گرفت. داده ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار SPSS version 16 در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: در این مطالعه ۷۶ دانشجوی پسر (۵۴/۳٪) و ۶۴ دختر (۴۵/۷٪) با میانگین سنی ۲/۸±۲۴/۲ سال و میانگین معدل ۰/۸۸ ± ۱۶/۴۶ شرکت نمودند. میانگین نمره آگاهی ایشان ۲/۵۱ ± ۷/۷۴ از ۱۴ بود. تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین نمره آگاهی بر اساس جنسیت، گروه سنی و ترم تحصیلی ایشان مشاهده نشد(P>۰/۰۵)، اما بین میانگین نمره آگاهی دانشجویان با میانگین نمره معدل آن‌ها ارتباط آماری مثبت و معنی‌داری وجود داشت (r=۰/۱۷۷ و P=۰/۰۴۴). ارتباط آماری معنی‌داری بین فراوانی نوع نگرش دانشجویان با جنسیت، گروه سنی و ترم تحصیلی ایشان یافت نشد (P>۰/۰۵). میانگین معدل دانشجویان نیز براساس نوع نگرش ایشان از اختلاف آماری معنی‌داری برخوردار نبود (P>۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج مطالعه حاضر میزان آگاهی دانشجویان در ارتباط با آموزش بهداشت به بیماران استفاده کننده از پروتز کامل ناکافی بود. جنسیت، گروه سنی و ترم تحصیلی تأثیری بر نگرش دانشجویان در این خصوص نداشت.

واژه‌های کلیدی: آموزش، بهداشت دهان، پروتز کامل، دانشجویان دندانپزشکی

ارجاع: مهدوی فریده، حکیمی میبدی محمدرضا، رستگاری حسین. **بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان مقطع بالینی دانشکده دندانپزشکی شهیدصدوقی یزد در رابطه با ارائه آموزش بهداشت به بیماران استفاده کننده از پروتز کامل در سال ۱۴۰۱.** مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۴؛ ۳۳ (۵): ۷۴-۹۰۶۱.

۱- گروه پروتزهای دندانی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.
۲-دندانپزشک، یزد، ایران.
*(نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۱۲۳۸۶۳۵۴۸، پست الکترونیکی: rezaahakimi@yahoo.com، صندوق پستی: ۸۹۱۴۱۵۶۶۷

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.18502/ssu.v33i5.19329]

مقدمه

بی‌دندانی از مهم‌ترین مشکلات سلامت عمومی در سراسر جهان است که علت اصلی آن پوسیدگی و بیماری‌های پریودنتال می‌باشد (۱). بی‌دندانی از شاخص‌های تعیین وضعیت بهداشتی افراد جامعه به‌شمار می‌آید؛ به‌طوری که افزایش میزان بی‌دندانی می‌تواند نشان دهنده بهداشت پایین جامعه باشد (۲). از دست‌دادن دندان‌ها با عوارض نامطلوبی از نظر زیبایی و عملکرد همراه است (۳). پروتز دندانی کامل جایگزینی برای دندان‌های از دست رفته و ساختمان‌های مرتبط با آن می‌باشند. این پروتزها وظیفه بازگرداندن عملکرد، ظاهر صورت و حفظ سلامتی بیمار را بر عهده دارند (۴،۵). با توجه به اینکه روند نزولی در بی‌دندانی صرفاً در چندین کشور دیده می‌شود، این امر بر تأثیر مهم عوامل اجتماعی-اقتصادی بر وضعیت سلامت تأکید می‌کند. در اکثر جوامع، با توجه به پیری جمعیت، احتمالاً نیاز به پروتزهای کامل در آینده نزدیک کاهش نخواهد یافت (۶). حفظ سلامت بافت‌های باقی‌مانده از مهم‌ترین اهداف درمانی در بیماران پروتز کامل می‌باشد و عوامل متعددی در آن دخالت دارند که سطح آگاهی و میزان رعایت بهداشت دهان و دندان مصنوعی به‌عنوان عاملی موثر در سلامتی بافت‌های باقی مانده، پیشگیری از ضایعات بافتی ناشی از تحریکات پروتز و موفقیت درمان مطرح می‌باشد (۷). کیفیت زندگی، تغذیه، تعاملات و ارتباطات اجتماعی فرد ممکن است در صورت عدم نگهداری صحیح و تمیز کردن مناسب دندان مصنوعی تحت‌تأثیر قرار گیرند (۸). عدم نگهداری صحیح از دنچر و توجه ناکافی در رعایت بهداشت آن می‌تواند عوارض مختلفی همچون استئوماتیت دنچری و بوی بد دهان را به همراه داشته باشد. استفاده شبانه از دنچر و بهداشت ضعیف از علل شناخته شده اصلی این موارد ذکر شده است (۱۱-۹). بدیهی است که موفقیت در نگهداری از پروتز به آگاهی بیماران از مراقبت از دندان مصنوعی، عادات بهداشتی و انگیزه آن‌ها بستگی دارد (۱۲). مراقبت نامناسب بر طول عمر بالینی پروتز تأثیر منفی می‌گذارد و تجمع پلاک دندان مصنوعی را افزایش می‌دهد. به‌عنوان مثال، خراش‌های ناشی از روش نامناسب مسواک زدن، مانند مسواک زدن با یک برس خیلی سخت، می‌تواند رشد میکروبی را افزایش دهد. استفاده نامناسب از پاک‌کننده دندان مصنوعی نیز می‌تواند به‌طور دائمی به دندان مصنوعی فراتر از استفاده بالینی آسیب برساند. ارائه آموزش‌های لازم بهداشتی توسط دندانپزشکان می تواند بهترین گزینه برای کمک به استفاده‌کنندگان از دندان مصنوعی باشد (۱۳). دندانپزشکان در بدو اشتغال در جامعه و قبول مسئولیت در نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی، عملاً در کلیه برنامه‌هایی که برای ارتقاء سلامت، پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان و تأمین مراقبت‌های جامع دندانپزشکی در جامعه طراحی شده است، درگیر شده و مسئولیت می‌یابند (۱۴). با توجه به این‌که دانشکده‌های دندانپزشکی ایران علاوه بر آموزش دانشجویان این رشته که اصلی‌ترین هدف این مراکز می‌باشد، خدمات بهداشتی و درمانی را نیز در سطوح عمومی و تخصصی به مراجعین ارائه می‌دهند (۱۵) و دانشجویان دوره بالینی در ارتباط مستقیم با مراجعین و بیماران خدمات گیرنده در دانشکده‌ها هستند، داشتن دانش و آگاهی مناسب و نگرش کافی جهت انتقال و آموزش بیماران و ارائه توصیه‌های در خصوص نحوه استفاده، نگهداری و تمیز کردن دست دندان حائز اهمیت بالایی است. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان مقطع بالینی دانشکده دندانپزشکی شهید صدوقی یزد در رابطه با ارائه آموزش بهداشت به بیماران استفاده کننده از پروتز کامل در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه تحلیلی به روش مقطعی بر روی دانشجویان دوره بالینی دندانپزشکی عمومی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه شهید صدوقی یزد در سال ۱۴۰۱ انجام پذیرفت. نمونه‌گیری به روش تمام سرشماری بود که طبق اطلاعات اخذ شده از اداره آموزش دانشکده دندانپزشکی، تعداد کل دانشجویان واجد شرایط ۱۴۰ نفر بود. معیار ورود به مطالعه شامل دانشجویانی بود که در طول مطالعه در حال گذراندن واحد های مرتبط با پروتز کامل بوده یا در ترم‌های گذشته این واحدها را گذرانده بودند. معیار خروج شامل پرسش‌نامه‌هایی بود که به‌صورت

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-07]
[DOI: 10.18502/ssu.v33i5.19329]

ناقص تکمیل شده بودند. شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه‌ای برگرفته از مطالعه احمدی (۱۶) که روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته بود را تکمیل نمودند. این پرسش‌نامه مشتمل بر سه قسمت اطلاعات فردی (سن، جنسیت، ترم تحصیلی و معدل)، ۷ سوال جهت بررسی آگاهی و ۵ سوال جهت بررسی نگرش دانشجویان مقطع بالینی در رابطه با ارائه آموزش بهداشت به بیماران استفاده کننده از پروتز کامل بود. تکمیل پرسش‌نامه به‌صورت داوطلبانه و با ارائه توضیحات لازم در خصوص پرسش‌نامه و رعایت اصول اخلاق در پژوهش بود و مشخصات شرکت‌کنندگان در مطالعه نزد پژوهشگر به صورت محرمانه باقی ماند. در بخش سوالات آگاهی، برای هر پاسخ صحیح ۲ نمره، پاسخ نمی‌دانم ۰/۵ نمره و پاسخ غلط نمره صفر در نظر گرفته شد. در نتیجه نمرات بخش آگاهی محدوده صفر تا ۱۴ را شامل می‌شد. پاسخ به سوالات بخش نگرش به‌صورت توصیفی گزارش گردید.

تجزیه تحلیل آماری

داده‌ها پس از جمع‌آوری و کنترل توسط نرم‌افزار SPSS 16 version مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. ضمن ارائه داده‌ها توسط شاخص‌های مورد نیاز در قالب جداول، به منظور تحلیل داده‌ها براساس متغیرهای دموگرافیک از آزمون‌های آماری T-test، ANOVA، Chi-Square، Fisher's Exact و ضریب همبستگی پیرسون در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده گردید.

نتایج

در میان ۱۴۰ دانشجوی شرکت‌کننده ۷۶ نفر (۵۴/۳٪) مذکر و ۶۴ نفر (۴۵/۷٪) مؤنث بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲/۸ ± ۲۴/۲ (در محدوده ۲۰ تا ۳۶) سال و میانگین معدل ایشان ۰/۸۸ ± ۱۶/۴۶ (در محدوده ۱۴ تا ۱۸/۳) بود. میانگین نمره آگاهی دانشجویان مورد بررسی در رابطه با آموزش بهداشت به بیماران استفاده کننده از پروتز کامل ۲/۵۱ ± ۷/۷۴ بود. ضریب همبستگی پیرسون بین نمره آگاهی دانشجویان با معدل آنها r=۰/۱۷۷ و این همبستگی مثبت و از لحاظ آماری معنی‌دار بود (P=۰/۰۴۴).

جدول ۱ مقایسه میانگین نمره آگاهی دانشجویان را براساس جنسیت، گروه‌های سنی و ترم تحصیلی ایشان نشان می‌دهد. با توجه به نتایج اختلاف آماری معنی‌داری بین میانگین نمره آگاهی دانشجویان با جنسیت، گروه سنی و ترم تحصیلی ایشان دیده نشد (P>۰/۰۵). فراوانی میزان پاسخ به سؤالات آگاهی آن‌ها در رابطه با آموزش بهداشت به استفاده‌کنندگان از پروتز کامل در جدول ۲ نشان داده شده است. توضیح این‌که گزینه‌های پاسخ به سؤالات در پرسش‌نامه به صورت بلی، خیر و نمی‌دانم بوده که در جدول ۲ به صورت صحیح، غلط و نمی‌دانم گزارش شده است. بیشترین فراوانی پاسخ صحیح، غلط و نمی‌دانم به ترتیب به سؤالات شماره ۱، ۶ و ۷ بوده است. فراوانی نوع نگرش کل دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه در رابطه با آموزش بهداشت به استفاده کنندگان از پروتز کامل و ارتباط آن با جنسیت ایشان در جدول ۳ آورده شده است.

گزینه‌های پاسخ به گویه‌های نگرش در پرسش‌نامه به صورت موافقم، نظری ندارم و مخالفم بوده که در جدول ۲ گزینه نگرش صحیح و مثبت درباره هر گویه مشخص شده است. بیشترین پاسخ نگرش مثبت به سؤال شماره ۵ و بیشترین پاسخ نگرش منفی مربوط به سؤال ۳ بوده است. ارتباط آماری معنی‌داری بین نگرش دانشجویان در هیچ‌یک از گویه‌های نگرش با جنسیت ایشان دیده نشد (P>۰/۰۵).

جدول ۴ فراوانی نوع نگرش دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه در رابطه با آموزش بهداشت به استفاده‌کنندگان از پروتز کامل را به تفکیک گروه سنی و ترم تحصیلی ایشان نشان می‌دهد. ارتباط آماری معنی‌داری بین نگرش دانشجویان در هیچ‌یک از گویه‌های نگرش با گروه سنی و ترم تحصیلی ایشان دیده نشد (P>۰/۰۵).

میانگین معدل دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه بر حسب پاسخ‌های داده شده به گویه‌های نگرشی در جدول ۵ آورده شده است. با توجه به نتایج اختلاف آماری معنی‌داری بین میانگین معدل براساس نوع نگرش ایشان در هیچ‌کدام از گویه‌های نگرشی دیده نشد (P>۰/۰۵).

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.18502/ssu.v33i5.19329]

CC BY-NC 4.0

جدول ۱: میانگین نمره آگاهی دانشجویان در رابطه با آموزش بهداشت به استفاده کنندگان از پروتز کامل براساس متغیرهای دموگرافیک ایشان

متغیّر	گزینه	تعداد	نمره آگاهی میانگین	P–Value*
جنسیت	مذکر	۷۶	۷/۷۷ ± ۲/۶۷	۰/۸۷۶
	مؤنث	۶۴	۷/۷±۲/۳۴	
سن (سال)	۲۱ -۲۳	۶۷	۷/۹۸±۲/۱۵	۰/۲۸۳
	۲۴ -۳۶	۷۳	۷/۵۲±۲/۷۹	
ترم تحصیلی	۷ -۹	۶۴	۷/۵۶±۲/۴۵	۰/۴۴۶
	۱۰ -۱۲	۷۶	۷/۸۹±۲/۵۷	

* آزمون تی در نمونه های مستقل

جدول ۲: توزیع فراوانی پاسخ های داده شده توسط دانشجویان به سؤالات آگاهی در رابطه با آموزش بهداشت به استفاده کنندگان از پروتز کامل

شماره	سؤالات آگاهی	صحیح تعداد	غلط تعداد	نمی‌دانم تعداد
۱	لازم است که هر روز به مدت ۳۰ دقیقه دنچر در یک محلول پاک کننده گذاشته شود؟	۱۰۷ (٪۷۶/۴)	۲۴ (٪۱۷/۱)	9 (٪۶/۴)
۲	برای تمیز کردن دنچر غوطه وری آن در محلول پاک کننده کافی است؟	۹۴ (٪۶۷/۱)	۳۵ (٪۲۵)	۱۱ (٪۷/۹)
۳	برای تمیز کردن دنچر استفاده از مسواک سخت بهتر از مسواک نرم به بیماران توصیه شده است؟	۷۱ (٪۵۰/۷)	۳۶ (٪۲۵/۷)	۳۳ (٪۲۳/۶)
۴	برای تمیز کردن انواع دنچر کامل میتوان از هیپوکلریت سدیم استفاده کرد؟	۶۸ (٪۴۸/۶)	۴۳ (٪۳۰/۷)	۲۹ (٪۲۰/۷)
۵	جهت تمیز کردن دنچربا آب داغ بهتر از آب سرد به بیمار توصیه شده است؟	۵۵ (٪۳۹/۳)	۴۴ (٪۳۱/۴)	۴۱ (٪۲۹/۳)
۶	برای تمیز کردن دنچر باید بیمار را تشویق به استفاده از خمیر دندان همراه با مسواک کرد؟	۴۹ (٪۳۵)	۷۲ (٪۵۱/۴)	۱۹ (٪۱۳/۶)
۷	استفاده از سرکه خانگی همراه با مسواک تجمع جرم را کاهش می دهد؟	۴۸ (٪۳۴/۳)	۳۵ (٪۲۵)	۵۷ (٪۴۰/۷)

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.18502/ssu.v33i5.19329]

CC BY-NC 4.0

جدول ۳: توزیع فراوانی پاسخ کل دانشجویان به سؤالات نگرش در رابطه با آموزش بهداشت به استفاده کنندگان از پروتز کامل به تفکیک جنسیت ایشان

شماره	گویه های نگرش	گزینه	کل	جنس		P–Value
				پسر	دختر	
			تعداد	تعداد	تعداد	
۱	ضرورت تنظیم جلسات ارزیابی مجدد (فالواپ) ۶ ماه تا ۱ سال برای بررسی وضعیت بافت های نرم و سخت	موافق (نگرش+)	۱۲۵ (٪۸۹/۳)	۶۸ (٪۸۹/۵)	۵۷ (٪۸۹/۱)	۰/۵۴۰*
		بی‌نظر	۱۴ (٪۱۰)	۸ (٪۱۰/۵)	۶ (٪۹/۴)	
		مخالف	۱ (٪۰/۷)	۰ (٪۰)	۱ (٪۱/۶)	
		جمع	۱۴۰ (٪۱۰۰)	۷۶ (٪۱۰۰)	۶۴ (٪۱۰۰)	
۲	کم اثر بودن آگاه سازی بیمار نسبت به اثرات بهداشت دنچر بر سلامت سیستمیک	موافق	۹ (٪۶/۴)	۵ (٪۶/۶)	۴ (٪۶/۳)	۰/۵۷۸*
		بی‌نظر	۱۰ (٪۷/۱)	۷ (٪۹/۲)	۳ (٪۴/۷)	
		مخالف (نگرش+)	۱۲۱ (٪۸۶/۴)	۶۴ (٪۸۴/۲)	۵۷ (٪۸۹/۱)	
		جمع	۱۴۰ (٪۱۰۰)	۷۶ (٪۱۰۰)	۶۴ (٪۱۰۰)	
۳	در صورت استفاده از چسب دنچرتوصیه به پاک کردن و جایگزینی این مواد به صورت هفتگی	موافق	۸۱ (٪۵۷/۹)	۴۷ (٪۶۱/۸)	۳۴ (٪۵۳/۱)	۰/۴۳۷**
		بی‌نظر	۴۹ (٪۳۵)	۲۳ (٪۳۰/۳)	۲۶ (٪۴۰/۶)	
		مخالف (نگرش+)	۱۰ (٪۷/۱)	۶ (٪۷/۹)	۴ (٪۶/۳)	
		جمع	۱۴۰ (٪۱۰۰)	۷۶ (٪۱۰۰)	۶۴ (٪۱۰۰)	
۴	توصیه به بیماران برای غوطه ور سازی دنچرها در محلول هیپوکلریت سدیم (سفید کننده خانگی) در طول شب	موافق	۴۴ (٪۳۱/۴)	۲۳ (٪۳۰/۳)	۲۱ (٪۳۲/۸)	۰/۵۹۳**
		بی‌نظر	۱۵ (٪۱۰/۷)	۱۰ (٪۱۳/۲)	۵ (٪۷/۸)	
		مخالف (نگرش+)	۸۱ (٪۵۷/۹)	۴۳ (٪۵۶/۶)	۳۸ (٪۵۹/۴)	
		جمع	۱۴۰ (٪۱۰۰)	۷۶ (٪۱۰۰)	۶۴ (٪۱۰۰)	
۵	مؤثر بودن آموزش بهداشت به بیماران دارای دنچر بر سلامت مخاط دهان	موافق (نگرش+)	۱۳۹ (٪۹۹/۳)	۷۶ (٪۱۰۰)	۶۳ (٪۹۸/۴)	۰/۴۵۷*
		بی نظر	۰ (٪۰)	۰ (٪۰)	۰ (٪۰)	
		مخالف	۱ (٪۰/۷)	۰ (٪۰)	۱ (٪۱/۶)	
		جمع	۱۴۰ (٪۱۰۰)	۷۶ (٪۱۰۰)	۶۴ (٪۱۰۰)	

* تست دقیق فیشر ** آزمون مجذور کای

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-07]
[DOI: 10.18502/ssu.v33i5.19329]

جدول ۴: توزیع فراوانی پاسخ دانشجویان به سؤالات نگرش در رابطه با آموزش بهداشت به استفاده کنندگان از پروتز کامل به تفکیک گروه سنی و ترم تحصیلی ایشان

شماره	گویه های نگرش	گزینه	گروه سنی			ترم تحصیلی				
			۲۳-۲۱	۳۶-۲۴	P	۹-۷		۱۲-۱۰		P
			تعداد	تعداد		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱	ضرورت تنظیم جلسات ارزیابی مجدد (فالواپ) ۶ ماه تا ۱ سال برای بررسی وضعیت بافت های نرم و سخت	موافق (نگرش+)	۶۱ (٪۹۱)	۶۴ (٪۸۷/۷)	۰/۵۷۶*	۵۹ (٪۹۲/۲)		۶۶ (٪۸۶/۸)		۰/۲۲۸*
		بی نظر	۶ (٪۹)	۸ (٪۱۱)		۴ (٪۶/۳)		۱۰ (٪۳۱/۲)		
		مخالف	۰ (٪۹)	۱ (٪۱/۴)		۱ (٪۱/۶)		۰ (٪۰)		
		جمع	۶۷ (٪۱۰۰)	۷۳ (٪۱۰۰)		۶۴ (٪۱۰۰)		۷۶ (٪۱۰۰)		
۲	کم اثر بودن آگاه سازی بیمار نسبت به اثرات بهداشت دنچر بر سلامت سیستمیک	موافق	۵ (٪۷/۵)	۴ (٪۵/۵)	۰/۴۶۵*	۴ (٪۶/۳)		۵ (٪۶/۶)		۰/۲۳۳*
		بی نظر	۳ (٪۴/۵)	۷ (٪۹/۶)		۲ (٪۳/۱)		۸ (٪۱۰/۵)		
		مخالف (نگرش+)	۵۹ (٪۸۸/۱)	۶۲ (٪۸۴/۹)		۵۸ (٪۹۰/۶)		۶۳ (٪۸۲/۹)		
		جمع	۶۷ (٪۱۰۰)	۷۳ (٪۱۰۰)		۶۴ (٪۱۰۰)		۷۶ (٪۱۰۰)		
۳	در صورت استفاده از چسب دنچر توصیه به پاک کردن و جایگزینی این مواد به صورت هفتگی	موافق	۴۱ (٪۶۱/۲)	۴۰ (٪۵۴/۸)	۰/۱۸۴**	۳۸ (٪۵۹/۴)		۴۳ (٪۵۶/۶)		۰/۲۳۲**
		بی نظر	۲۴ (٪۳۵/۸)	۲۵ (٪۳۴/۲)		۲۴ (٪۳۷/۵)		۲۵ (٪۳۲/۹)		
		مخالف (نگرش+)	۲ (٪۳)	۸ (٪۱۱)		۲ (٪۳/۱)		۸ (٪۱۰/۵)		
		جمع	۶۷ (٪۱۰۰)	۷۳ (٪۱۰۰)		۶۴ (٪۱۰۰)		۷۶ (٪۱۰۰)		
۴	توصیه به بیماران برای غوطه ور سازی دنچرها در محلول هیپوکلریت سدیم (سفید کننده خانگی) در طول شب	موافق	۲۳ (٪۳۴/۳)	۲۱ (٪۲۸/۸)	۰/۶۳۷**	۲۰ (٪۳۱/۳)		۲۴ (٪۳۱/۶)		۰/۵۷۱**
		بی نظر	۸ (٪۱۱/۹)	۷ (٪۹/۶)		۵ (٪۷/۸)		۱۰ (٪۱۳/۲)		
		مخالف (نگرش+)	۳۶ (٪۵۳/۷)	۴۵ (٪۶۱/۶)		۳۹ (٪۶۰/۹)		۴۲ (٪۵۵/۳)		
		جمع	۶۷ (٪۱۰۰)	۷۳ (٪۱۰۰)		۶۴ (٪۱۰۰)		۷۶ (٪۱۰۰)		

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-07]
[DOI: 10.18502/ssu.v33i5.19329]

۵	مؤثر بودن آموزش بهداشت به بیماران دارای دنچر بر سلامت مخاط دهان	موافق (نگرش+)	۶۷ (٪۱۰۰)	۷۲ (٪۹۸/۶)	۰/۵۲۱*	۶۴ (٪۱۰۰)	۷۵ (٪۹۸/۷)	۰/۵۴۳*
		بی نظر	۰ (٪۰)	۰ (٪۰)		۰ (٪۰)	۰ (٪۰)	
		مخالف	۰ (٪۰)	۱ (٪۱/۴)		۰ (٪۰)	۱ (٪۱/۳)	
		جمع	۶۷ (٪۱۰۰)	۷۳ (٪۱۰۰)		۶۴ (٪۱۰۰)	۷۶ (٪۱۰۰)	

* تست دقیق فیشر ** آزمون مجذور کای

جدول ۵: میانگین معدل دانشجویان بر اساس نوع نگرش ایشان در رابطه با آموزش بهداشت به استفاده کنندگان از پروتز کامل

ردیف	گویه های نگرش	پاسخ داده شده	تعداد	معدل دانشجویان میانگین	P *
۱	ضرورت تنظیم جلسات ارزیابی مجدد (فالواپ) ۶ ماه تا ۱ سال برای بررسی وضعیت بافت‌های نرم و سخت	موافق (نگرش +)	۱۱۶	۱۶/۴۸±۰/۸۶	۰/۵۳۲
		بی نظر	۱۴	۱۴/۳۲±۱/۰۵	
		مخالف	۰	-	
		جمع	۱۳۰	۱۶/۴۶±۰/۸۸	
۲	کم اثر بودن آگاه ساختن بیمار نسبت به اثرات بهداشت دنچر بر سلامت سیستمیک	موافق	۹	۱۵/۹۴±۰/۹۴	۰/۱۶۱
		بی نظر	۱۰	۱۶/۶۳±۰/۵۸	
		مخالف (نگرش +)	۱۱۱	۱۶/۴۹±۰/۸۹	
		جمع	۱۳۰	۱۶/۴۶±۰/۸۸	
۳	در صورت استفاده از چسب دنچرتوصیه به پاک کردن و جایگزینی این مواد به صورت هفتگی	موافق	۷۵	۱۶/۵±۰/۸۶	۰/۸۶۸
		بی نظر	۴۵	۱۶/۴۱±۰/۹	
		مخالف (نگرش +)	۱۰	۱۶/۴۴±۱/۰۱	
		جمع	۱۳۰	۱۶/۴۶±۰/۸۸	
۴	توصیه به بیماران برای غوطه ور سازی دنچرها در محلول هیپوکلریت سدیم (سفید کننده خانگی) در طول شب	موافق	۴۲	۱۶/۴۱±۰/۸۱	۰/۸۳۲
		بی نظر	۱۴	۱۶/۵۷±۰/۵۵	
		مخالف (نگرش +)	۷۴	۱۶/۴۷±۰/۹۷	
		جمع	۱۳۰	۱۶/۴۶±۰/۸۸	
۵	مؤثر بودن آموزش بهداشت به بیماران دارای دنچر بر سلامت مخاط دهان	موافق (نگرش +)	۱۲۹	۱۶/۴۶±۰/۸۹	۰/۹۶۵
		بی نظر	۰	-	
		مخالف	۱	۱۶/۵± ۰	
		جمع	۱۳۰	۱۶/۴۶±۰/۸۸	

* آزمون آنالیز واریانس

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.18502/ssu.v33i5.19329]

CC BY-NC 4.0

بحث

نتایج مطالعه حاضر که با هدف بررسی میزان آگاهی و نگرش ۱۴۰ دانشجوی مقطع بالینی دندانپزشکی در رابطه با ارائه آموزش بهداشت به بیماران استفاده کننده از پروتز کامل انجام شد، نشان داد میانگین نمره آگاهی ۷/۷۴ از ۱۴ و در حد متوسط بود. میانگین نمره آگاهی دندانپزشکان یزدی در مورد آموزش بهداشت به بیماران استفاده کننده از پروتز کامل طبق مطالعه احمدی (۱۶) ۱۱/۴۹ از ۱۶ و از سطح میانگین نمره آگاهی دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه حاضر بالاتر بود. بالاتر بودن سطح آگاهی آن‌ها را می‌توان به سابقه کار دندانپزشکی و شرکت در جلسات آموزش مداوم مربوط دانست. نتایج مطالعه Suresan و همکاران (۱۷) بر روی ۱۶۸ دندانپزشک در کشور هند نشان داد که دندانپزشکان مورد مطالعه دانش محدودی در مورد مواد پاک‌کننده دندان مصنوعی و اهمیت بهداشت پروتز داشتند. در مطالعه ای دیگر در بررسی سطح آگاهی دندانپزشکان در خصوص پاک‌کننده‌های دنچر که توسط Chaturvedi و همکاران در هند انجام شد، نتایج نشان داد ۷۳ درصد دندانپزشکان آگاهی کامل، ۲۱ درصد از ایشان آگاهی مختصر و ۶ درصد هیچ اطلاعاتی در مورد پاک کننده‌های دنچر نداشتند (۸). آگاهی و نگرش دانشجویان دندانپزشکی در ارتباط با بهداشت دنچر و آموزش آن به بیماران بی دندان، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. چرا که این دانشجویان، دندان پزشکان آینده بوده و دانش، آگاهی و نگرش آنان در این زمینه، نتایج عینی و قابل لمسی به بار خواهد آورد. برخورداری از دانش کافی در ارتباط با بهداشت دنچر توسط دانشجویان و دندانپزشکان و هم‌چنین تسلط بر مهارت‌های عملی رعایت بهداشت دنچر و توانایی آموزش و انتقال این مهارت‌ها به بیماران بی‌دندان، نقش مهمی در بهبود تجربه بیماران در استفاده از دنچر خواهد داشت. به‌طوری که نتایج مطالعه Kosuru و همکاران در بررسی شیوه‌های مراقبت بهداشتی از پروتز و میزان رعایت بهداشت در میان ۳۷۵ نفر از بیماران مراجعه‌کننده به دانشکده دندانپزشکی Amalapuram، نیاز به بهبود آموزش و مشاوره به بیمار نسبت به نگهداری از دندان مصنوعی و حفظ بهداشت پروتز را نشان داد. هم‌چنین نتایج این مطالعه بر لزوم آموزش بیماران در مورد نحوه ارزیابی وضعیت دندان مصنوعی خود تاکید داشت (۱۸). بیشترین میزان آگاهی در پاسخ به سوال "آیا لازم است هر روز به مدت ۳۰ دقیقه دنچر در یک محلول پاک کننده قرار داده شود؟" به دست آمد. ۷۶/۴ درصد شرکت‌کنندگان می‌دانستند شستشوی روزانه دنچر با محلول پاک‌کننده ضروری نیست و این امر با آب ولرم باید انجام شود. هرچند استفاده از آب ولرم توصیه درستی است، اما به تنهایی کافی نیست. در مطالعه Chaturvedi و همکاران (۸)، ۸۷ درصد دندانپزشکان استفاده از پاک‌کننده‌های دنچر را در ترکیب با مسواک به بیماران خود توصیه کردند. ترکیب روش مکانیکی شامل مسواک و روش شیمیایی شامل پاک‌کننده‌های دنچر، بیشترین میزان کاهش بیوفیلم را ایجاد می‌کند و در نتیجه به‌عنوان مطلوب‌ترین روش حفظ بهداشت دنچر شناخته می‌شود (۱۳). در مطالعه حاضر ۶۷/۱ درصد از شرکت‌کنندگان آگاهی درستی درباره شیوه مناسب تمیز کردن دنچر داشتند. با این‌حال ۲۵ درصد آنان غوطه‌ورسازی دنچر در محلول پاک‌کننده را بدون استفاده از روش‌های مکانیکی مانند مسواک، کافی می‌دانستند که دیدگاهی نادرست است. ۷/۹ درصد از شرکت‌کنندگان نیز در این باره فاقد آگاهی بودند. استفاده از خمیر دندان برای تمیز کردن پروتز توصیه نمی شود، چرا که فرساینده است و جلای سطح دنچر را از بین برده و باعث زبری آن می‌شود (۱۹). در مطالعه حاضر، ۳۵ درصد از شرکت‌کنندگان آگاهی درستی در ارتباط با استفاده از خمیر دندان برای تمیز کردن دنچر داشتند، ۵۱/۴ درصد باور داشتند باید بیمار بی‌دندان را به استفاده از خمیر دندان تشویق کرد و ۱۳/۶ درصد هم اطلاعی در این زمینه نداشتند. به‌نظر می‌رسد نقص آگاهی در این زمینه ممکن است باعث توصیه‌های بهداشتی نادرست به بیمار بی‌دندان و در نتیجه کاهش عمر موثر دنچرگردد. لازم به ذکر است، مسواک به عنوان مهم‌ترین وسیله برای پاک‌سازی مکانیکی دنچر، از اهمیت بالایی برخوردار باشد و

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-07]
[DOI: 10.18502/ssu.v33i5.19329]

در نتیجه نوع مسواک مورد استفاده و روش مسواک زدن، بسیار مهم است. خراش‌های ناشی از روش نامناسب مسواک زدن، مانند استفاده از مسواک با موهای سفت و زبر می‌تواند رشد میکروبی را افزایش دهد (۱۳). با توجه به نتایج مطالعه حاضر ۵۰/۷ درصد شرکت‌کنندگان می‌دانستند کدام نوع مسواک برای تمیزکردن دنچر باید توصیه شود. به عبارتی تنها نیمی از دانشجویان آگاهی درستی در ارتباط با مهم ترین وسیله برای پاک‌کردن مکانیکی دنچر داشتند که این میزان کم آگاهی، نقصان آموزش عملی در این زمینه را نشان می‌دهد. استفاده از آب داغ یا آب جوش، می‌تواند باعث تغییر شکل پروتز شود. بنابراین بهتر است از آب ولرم برای تمیز کردن دنچر استفاده شود (۲۰). ۳۹/۳ درصد از دانشجویان دیدگاه درستی در ارتباط با دمای مناسب آب برای تمیز کردن دنچر داشتند. روش‌های دیگری مانند تابش مایکروویو و دستمال‌های پاک‌کننده نیز در دسترس هستند و برای تمیز کردن دندان‌های مصنوعی پیشنهاد شده‌اند. استفاده از مایکروویو به دلیل خطر بالای آسیب جبران ناپذیر دندان مصنوعی برای استفاده توصیه نمی‌شود، در حالی‌که دستمال‌های پاک‌کننده در شرایطی که روش‌های تمیزکردن معمولی در دسترس نباشد، کمک‌کننده هستند (۱۳). یکی دیگر از موادی که به نظر می‌رسد در بهداشت دنچر موثر باشد، سرکه خانگی است. Shrestha و همکاران (۲۱) به بررسی اثر حذف کالکولوس روی رزین‌های خود سفت شونده ارتودنسی، توسط سرکه خانگی پرداختند و نتیجه گرفتند که سرکه خانگی می‌تواند در حذف کالکولوس موثر باشد، اگرچه به علت عوارض جانبی باید در غلظت‌های کم استفاده شود. بنابراین به نظر می‌رسد سرکه در حذف جرم و کالکولوس از دنچر و حفظ بهداشت آن به‌صورت روزانه نیز مفید و قابل کاربرد باشد. در مطالعه حاضر ۳۴/۳ درصد شرکت‌کنندگان آگاهی درستی در ارتباط با این اثر سرکه خانگی داشتند و آن را کاربردی می دانستند. قابل‌ذکر است کمترین میزان آگاهی در مطالعه حاضر در ارتباط با این سوال بود. به‌نظر می‌رسد افزایش آگاهی در رابطه با مواد و روش‌های در دسترس‌تر مانند سرکه خانگی که در بهداشت دنچر موثر هستند، می‌تواند باعث افزایش میزان همکاری بیماران برای حفظ بهداشت دنچر شود. اکثر استفاده کنندگان از پروتزهای کامل افراد سالمند هستند که دسترسی آنان به پاک‌کننده‌های شیمیایی موجود در بازار سخت‌تر از مواد موجود در خانه مانند سرکه است. بنابراین توصیه به استفاده از این مواد می‌تواند اثر بخشی روش‌های حفظ بهداشت دنچر را افزایش دهد. استفاده از سفیدکننده‌های خانگی (وایتکس) به صورت هفتگی در غلظت مشخص می‌تواند باعث حذف بقایای میکروب‌ها از سطح دنچر شود. با این‌حال اگر در ساختار دنچر از فلز استفاده شده باشد، وایتکس باعث خوردگی فلز پروتز خواهد شد. بنابراین برای پاک کردن تمام انواع دنچر، نمی‌توان از وایتکس استفاده کرد (۲۲). در مطالعه حاضر ۴۸/۶ درصد شرکت‌کنندگان آگاهی درستی در مورد استفاده از وایتکس داشتند، ۳۰/۷ درصد آنان به اشتباه معتقد بودند برای تمامی انواع دنچر می‌توان از وایتکس استفاده کرد و ۲۰/۷ درصد نیز دانشی در این مورد نداشتند. ۵۷/۹ درصد شرکت‌کنندگان نگرش صحیحی نسبت به استفاده از وایتکس برای پاکسازی دندان داشتند. چسب دنچر نقش حمایت کننده ارزشمندی در مراحل ساخت و هم‌چنین پس از قراردهی ایفا می‌کند (۲۳). برای بیمارانی که دندان مصنوعی‌شان بیش از حد شل شده، می‌توان توصیه نمود از چسب دندان مصنوعی استفاده کنند. اما باید به بیماران آموزش داد هنگام شستشوی دنچر حتما آن را با مسواک نرم تمیز نمایند. چون باقی ماندن چسب بصورت طولانی‌مدت، احتمال عفونت‌های قارچی نظیر استوماتیت را بالا می‌برد (۲۰). کمترین میزان نگرش صحیح در بین شرکت‌کنندگان مربوط به سوالی در مورد چسب دنچر بود. تنها ۷/۱ درصد شرکت‌کنندگان در این باره پاسخ صحیحی ارائه دادند. به‌نظر می‌رسد این میزان از نگرش نادرست به کمبود آگاهی دانشجویان از ابزارها و وسایل مختلف نگهداری دنچر مربوط باشد. اگرچه نتایج مطالعه حاضر نشان داد دانش و آگاهی دانشجویان در زمینه وسایل و ابزارهای بهداشت دنچر و

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.18502/ssu.v33i5.19329]

CC BY-NC 4.0

شرایط مناسب استفاده از آن‌ها ضعف‌هایی دارد و نیازمند توجه جدی است، با این‌حال، شرکت‌کنندگان به دو سوال مربوط به محلول‌های پاک‌کننده دنچر و شرایط استفاده از آن‌ها به ترتیب ۶۷/۱ و ۷۶/۴ درصد پاسخ صحیح دادند که نشان‌دهنده وجود آموزش و آگاهی بهتر در این خصوص است. از نظر سیستمیک، پلاک و بیوفیلم دندان مصنوعی، یک عامل خطر بالقوه برای بیماری‌های سیستمیک، به‌ویژه پنومونی تنفسی است (۲۴). در مطالعه Suresan و همکاران، ۸۲ درصد شرکت‌کنندگان آموزش بهداشت دنچر را با پیشگیری از بیماری‌ها و مشکلات سیستمیک بیمار مرتبط دانستند (۱۷). در مطالعه حاضر بیشترین نگرش صحیح در میان شرکت‌کنندگان مربوط به تاثیر آموزش بهداشت بر سلامت مخاط دهان بیمار بود که ۹۹/۳ درصد دانشجویان در این باره نگرش صحیح داشتند. هم‌چنین ۸۶/۴ درصد شرکت‌کنندگان در مورد تاثیر بهداشت دنچر بر وضعیت سیستمیک بیمار نگرش صحیح داشتند. ویزیت‌های منظم دندانپزشکی، بخشی اساسی در حفظ بهداشت بیماران بی‌دندان است. بیماران بی‌دندان باید به منظور مراقبت از دندان مصنوعی هر ۶ ماه یک‌بار، به‌طور منظم به دندانپزشک مراجعه نموده و معاینه شوند. در مطالعه حاضر ۸۹/۳ درصد دانشجویان نگرش صحیح در ارتباط با تنظیم جلسات ارزیابی مجدد (فالوآپ) برای بررسی بافت نرم و سخت بیمار داشتند. Deepak و همکاران بیان داشتند آموزش مراقبت و نگهداری از دست دندان کامل و فالوآپ این دسته از بیماران باید مورد توجه ویژه دندانپزشکان قرار گیرد. هم‌چنین به آموزش دانشجویان دندانپزشکی در مورد راهنمایی و انگیزه دادن به بیماران استفاده کننده از دنچر کامل بیشتر پرداخته شود (۲۵). شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر از لحاظ جنسیت، ترم تحصیلی و آخرین معدل ثبت شده، وضعیت متفاوتی داشتند. با این وجود، میانگین نمره آگاهی و نوع نگرش ایشان ارتباط آماری معناداری با جنسیت و ترم تحصیلی آن‌ها نداشت. میانگین نمره آگاهی دانشجویان ترم ۷ تا ۹، ۷/۵۶ و برای دانشجویان ترم ۱۰ تا ۱۲، ۷/۸۹ بود، لذا دانشجو در طول ۶ ترم هیچ‌گونه پیشرفتی نداشته و این موضوع نشان‌دهنده خلأ آموزشی در زمینه آموزش بهداشت دنچر می‌باشد. بنابر این به نظر می‌رسد آموزش‌های تئوری و عملی در زمینه بهداشت دنچر کافی نبوده و باید بیشتر مورد توجه و تأکید قرار گیرد. این نتایج با نتایج مطالعه Chaturvedi و همکاران (۸) که ارتباط آماری معناداری بین سطح تحصیلی شرکت‌کنندگان و میزان آگاهی آن‌ها از بهداشت دنچر مشاهده ننمودند، همراستا بود. در مقابل Karthikeson و Duraisamy (۲۶) در بررسی میزان آگاهی دانشجویان سال سوم، چهارم و اینترن در رابطه با بهداشت دنچر گزارش نمودند که میانگین نمره آگاهی اینترن‌ها نسبت به دو گروه دیگر به‌طور معنی‌داری از لحاظ آماری بهتر بود. در مطالعه حاضر تنها متغیر مؤثر در نمره آگاهی شرکت‌کنندگان آخرین معدل ثبت شده دانشجو بود، به‌طوری که با افزایش نمره معدل، آگاهی دانشجویان به‌طور معنی‌داری بیشتر بود. اما میانگین معدل دانشجویان با نگرش‌های مختلف اختلاف آماری معنی‌داری نداشت. به‌نظر می‌رسد نگرش دانشجویان در ارتباط با بهداشت دنچر و آموزش آن و در زمینه مسائل تئوری و کلی مناسب، اما در ارتباط با جزئیات و مسائل مربوط به کاربرد های عملی، دارای خلأ و ضعف بوده است. این‌طور برآورد می‌شود که دانشجویان در بخش‌های عملی، مواجهه و آموزش لازم در مورد ابزارها، روش‌ها و جزئیات بهداشت دنچر ندیده و بنابراین نگرش آن‌ها به آموزش‌های تئوری محدود می‌شود. این نقصان، با افزایش ترم تحصیلی همچنان ادامه یافته و معدل دانشجو و تسلط بر مباحث نظری نیز تأثیری در این وضعیت نگذاشته است. پیشنهاد می‌شود به منظور بالا بردن سطح آگاهی دانشجویان و بهبود نگرش آنها در رابطه با ارائه آموزش بهداشت به بیماران استفاده کننده از پروتز کامل، مبحث آموزش بهداشت به بیماران در واحدهای پروتزهای دندانی گنجانده و اساتید در دوره‌های بالینی با تأکید و الزام به ارائه آموزش به بیماران استفاده کننده از دست دندان، دانشجویان را به انتقال آگاهی به بیمارانشان ترغیب و تشویق نمایند.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.18502/ssu.v33i5.19329]

CC BY-NC 4.0

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج مطالعه حاضر میزان آگاهی دانشجویان در ارتباط با آموزش بهداشت به بیماران استفاده کننده از پروتز کامل ناکافی بود. جنسیت، گروه سنی و ترم تحصیلی دانشجویان تأثیری بر نگرش ایشان در ارتباط با آموزش بهداشت به بیماران استفاده کننده از پروتز کامل نداشت.

سپاس‌گزاری

مقاله حاضر منتج از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد به شماره ۱۲۹۸۰، موضوع پایان نامه دکتری عمومی دندانپزشکی دانشجو حسین رستگاری به شماره ۱۲۰۲ می‌باشد. بدینوسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد جهت حمایت از انجام این مطالعه کمال تشکر و قدردانی را داریم.

حامی مالی: ندارد.

تعارض در منافع: وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

توضیحات کامل در خصوص اهداف و اهمیت مطالعه به دانشجویان ارائه و رضایت آن‌ها جهت شرکت در مطالعه جلب گردید. تکمیل پرسش‌نامه به‌صورت داوطلبانه، بدون نام و با رعایت اصول اخلاق در پژوهش و اطمینان از حفظ اطلاعات شخصی انجام گرفت. پروتکل این مطالعه در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد (IR.SSU.DENTISTRY.REC.1401.024) به تصویب رسید.

مشارکت نویسندگان

دکتر فریده مهدوی انارکی و دکتر محمدرضا حکیمی میبدی در در ارائه ایده و طراحی مطالعه، دکتر حسین رستگاری در جمع‌آوری داده‌ها، دکتر فریده مهدوی انارکی و دکتر حسین رستگاری در تجزیه و تحلیل داده‌ها مشارکت داشته و همه نویسندگان در تدوین، ویرایش اولیه و نهایی مقاله و پاسخگویی به سوالات مرتبط با مقاله سهیم هستند.

References:

1-Dobrzański LA, Dobrzański LB, Dobrzańska-Danikiewicz AD, Dobrzańska J. ***The Concept of Sustainable Development of Modern Dentistry***. Processes 2020; 8(12): 1605.

2-Habibzadeh S. ***Investigate the Frequency of Patients Referred to Shahid Sadoughi Dental Clinics, Yazd with More than Half of Tooth Loss [dissertation].*** Yazd: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences; 2017. [Persian]

3-Müller F, Naharro M, Carlsson GE. ***What are the Prevalence and Incidence of Tooth Loss in the Adult and Elderly Population in Europe?*** Clin Oral Implants Res 2007; 18 Suppl 3: 2-14.

4-Ebrahimi Saravi M, Nahvi A, Salehi M, Sanie Khatam Z, Hosseinataj A, Nafarifard M, et al. ***Comparison of the Oral Health-Related Quality of Life in Partial Edentulism Patients with or without Utilizing Removable and Fixed Prostheses***. J Mazandaran Uni Med Sci 2024; 34(238): 57-64.

5-Kattadiyil MT, AlHelal A, Goodacre BJ. ***Clinical Complications and Quality Assessments with Computer-Engineered Complete Dentures: A Systematic Review***. J Prosthet Dent 2017; 117(6): 721-8.

6-Carlsson GE, Omar R. ***The Future of Complete Dentures in Oral Rehabilitation. A Critical Review.*** J Oral Rehabil 2010; 37(2): 143-56.

7-Sheibani Z. ***The Criterions of Oral Prosthesis Hygiene in Edentulous Patients Referred to***

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.18502/ssu.v33i5.19329]

Kerman Dental School [dissertation]. Kerman: University of Medical Science; 2002.

8-Chaturvedi S, Alqarni AM, Ali A, Ali S, Mohammed S. ***Evaluation of Awareness and Attitude about Denture Cleansers among Dental Graduates and Practitioners***. Int J Sci Res IJSR 2017; 6(3): 1436.

9-Sadig W. ***The Denture Hygiene, Denture Stomatitis and Role of Dental Hygienist.*** Int J Dent Hyg 2010; 8(3): 227-31.

10- Garrett NR. ***Poor Oral Hygiene, Wearing Dentures at Night, Perceptions of Mouth Dryness and Burning, and Lower Educational Level May Be Related to Oral Malodor in Denture Wearers***. J Evid Based Dent Pract 2010; 10(1): 67-9

11- Marinoski J, Bokor-Bratić M, Čanković M. ***Is Denture Stomatitis Always Related with Candida Infection? A Case Control Study.*** Med Glas (Zenica) 2014; 11(2): 379-84.

12- Turgut Cankaya Z, Yurdakos A, Gokalp Kalabay P***. The Association between Denture Care and Oral Hygiene Habits, Oral Hygiene Knowledge and Periodontal Status of Geriatric Patients Wearing Removable Partial Dentures.*** Eur Oral Res 2020; 54(1): 9-15.

13- Mylonas P, Milward P, McAndrew R. ***Denture Cleanliness and Hygiene: An Overview.*** Br Dent J 2022; 233(1): 20-6.

14- Hendi AR, Vadiati Saberi B, Jahandideh Y, Dadgaran I, Nemati S. ***The Effect of Training by Standardized Student Method on Decreased Dental Plaque***. Research in Medical Education 2015; 7(4): 56-63.

15- Seyedmajidi M, Motallebnejad M, Bijani A, Sabbagzadeh M. ***Defining Effective Factors on Patients' Satisfaction Referring to Dental Faculty in Babol University of Medical Sciences: A Principle Step to Socially Accountable Medical Education***. Medical Education 2013; 1(2): 58-66.

16- Almeida FR, Furuyama RJ, Chaccur DC, Lowe AA, Chen H, Bittencourt LR, et al. ***Complete Denture Wear During Sleep in Elderly Sleep Apnea Patients—A Preliminary Study.*** Sleep and Breathing 2012; 16(3): 855-63.

17- Suresan V, Mantri S, Deogade S, Sumathi K, Panday P, Galav A, et al***. Denture Hygiene Knowledge, Attitudes, and Practices Toward Patient Education in Denture Care Among Dental Practitioners of Jabalpur City, Madhya Pradesh, India.*** J Indian Prosthodontic Society 2016; 16(1): 30-5.

18- Kosuru KR, Devi G, Grandhi V, Prasan KK, Yasangi MK, Dhanalakshmi M. ***Denture Care Practices and Perceived Denture Status among Complete Denture Wearers***. Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry 2017; 7(1): 41-5.

19- Madani AS. ***Removable Complete Prosthodontics.*** 1st ed. Tehran: Jahad-e-Daneshgahi; 2016: 33-45. [Persian]

20- Ejlali M. ***Treatment of Edentulous patients***. Tehran: 7th ed. Tehran: Jahad-e-Daneshgahi; 2008: 74-82. [Persian]

21- Shrestha B, Wichai W, Srikhirin T, Dechkunakorn S, Anuwongnukroh N. ***Impact of Household Vinegar on Calculus Removal and Mechanical***

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.18502/ssu.v33i5.19329]

CC BY-NC 4.0

Properties of Orthodontic Resin. J Orofac Orthop 2021; 82(1): 54-63

22- Firouz F, Izadi A, Khalesi M, Vafaei F, Beikmohammadi S, Heidari B. ***Assessment of Effect of Chemical Disinfectants on Surface Roughness of Heat-Polymerized Denture Base Acrylic Resin***. Avicenna J Clin Med 2012; 19(3): 57-60.

23- Bhanushali NS, Belsare NB, Pattanaik BKR, Modi DG, Pund PP, Surwade PR, et al. ***The Assessment of Awareness and Attitudes about the Use of Denture Adhesives Amongst Dental Practitioners in Northern Maharashtra: A Delphi Technique.*** Cureus 2024; 16(1): e51833.

24- Hannah VE, O'Donnell L, Robertson D, Ramage G. ***Denture Stomatitis: Causes, Cures and Prevention***. Prim Dental J 2017; 6(4): 46-51.

25- Deepak PV, De R, Gautam A. ***Knowledge, Attitude, and Practice of Edentulous Patients about Hygiene of their Denture***. International J Oral Care and Res 2018; 6(2): 61-3.

26- Karthikeson P, Duraisam***y*** R***. Awareness about Denture Cleaning Aids among Dental Students of Private Dental Institution.*** JETT 2022; 13(6): 94-102.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.18502/ssu.v33i5.19329]

CC BY-NC 4.0

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol 33| NO 5 | July 2025

Received: 12 Mar 2025
Accepted: 30 Apr 2025

Assessment of Knowledge and Attitudes among Clinical Dental Students at School of Dentistry, toward Oral Hygiene Education for Complete Denture Wearers in 2022

Farideh Mahdavi[1], Mohammad Reza Hakimi Meibodi[*1], Hosein Rastegari[2]

Original Article

Introduction: Considering the importance of maintaining complete denture hygiene, this study aimed to evaluate the knowledge and attitudes of dental students at Shahid Sadoughi Dental School in Yazd considering oral hygiene instruction for the patients with complete dentures.

Methods: In this cross-sectional descriptive-analytical study carried out in 2022, the knowledge and attitudes of 140 clinical dental students from School of Dentistry in Yazd were assessed evaluated through a valid and reliable questionnaire. The questionnaire included demographic information, 7 knowledge-based questions, and 5 attitude-based questions. Data were analyzed using SPSS software version 16, utilizing a significance level of 0.05.

Results: The study comprised 76 male students (54.3%) and 64 female students (45.7%), with an average age of 24.2±2.8 years and an average Grade Point Average (GPA) of 16.46±0.88. The average knowledge score was 7.74±2.51 out of a possible 14. No significant differences were observed in knowledge scores when categorized by gender, age group, or academic semester (P>0.05). A significant positive and correlation was found between the knowledge scores of students and their GPAs (r=0.177, P=0.044). No significant correlation was observed between students' attitudes and their gender, age group, or academic semester (P>0.05). Likewise, students' GPAs showed no significant variation based on their attitudes (P>0.05).

Conclusion: The findings of the present study reveal that dental students' knowledge of oral hygiene instruction for the patients with complete denture was insufficient. Gender, age group, and academic semester did not influence students' attitudes toward providing oral hygiene education to complete denture patients.

Keywords: Complete denture, Dental students, Education, Oral hygiene.

Citation: Mahdavi F, Hakimi Meibodi M.R, Rastegari H. **Assessment of Knowledge and Attitudes among Clinical Dental Students at School of Dentistry, toward Oral Hygiene Education for Complete Denture Wearers in 2022.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2025; 33(5): 9061-74.

[1]Department of Prosthodontics, School of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

[2]Dentist, Yazd, Iran.

***Corresponding author: Tel:** 09123863548**, email:** rezaahakimi@yahoo.com

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.18502/ssu.v33i5.19329]

CC BY-NC 4.0