مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره سی و یک، شماره چهار، تیر ۱۴۰۲
تاریخ دریافت:۱۴۰۱/۰۴/۱۳
تاریخ پذیرش:۱۴۰۱/۰۶/۲۰

بررسی مشکلات مرتبط با دنچر کامل در بیماران مراجعه‌کننده به بخش پروتز دانشکده دندانپزشکی بیرجند از سال ۱۳۹۷ تا ۱۳۹۹

فرزانه بیابانکی[۱]، سیده فریبا عمادیان رضوی*[۲]، فرشته عثمانی[۳]

مقاله پژوهشی

مقدمه: دنچر کامل یکی از انواع پروتزهای‌دندانی است که برای بازگرداندن فانکشن و زیبایی در بیماران با بی‌دندانی کامل استفاده می‌شود. مشکلات پس از تحویل دنچر، شایع است و بیمار و دندانپزشک را درگیر می‌کند و همواره مراقبت‌های پس از تحویل توسط اکثر دانشجویان و دندانپزشکان نادیده گرفته می‌شود. هدف از انجام این پژوهش بررسی مشکلات شایع بیماران با دنچر کامل مراجعه‌کننده به بخش پروتز دانشکده دندانپزشکی بیرجند و ارتباط آن‌ها با متغیرهایی چون جنس، سن و...خواهد بود.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی - تحلیلی جامعه مورد مطالعه بیمارانی بودند که قبلاً در بخش توسط دانشجویان با پروتز کامل درمان شده‌اند. این مطالعه بر روی ۴۶ بیمار صورت گرفت. ۲۶ نفر از بیماران مرد و۲۰ نفر زن بودند. بیماران در رنج سنی۳۳ تا ۹۰ سال قرار داشتند. سوالات در قالب مصاحبه از بیماران پرسیده شد. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها به نرم‌افزار SPSS version 16 وارد شد و به صورت درصد فراوانی نسبی گزارش گردید سپس برای بررسی ارتباط بین متغیرهای کیفی از آزمون کای دو یا فیشر استفاده شد. ($P\leq0.05$).

نتایج: نتایج نشان داد ۳ مورد از بیشترین مشکلات شامل گیر غذایی (۵۲٪)، عدم‌گیر (۵۰٪)، درد (۳۴/۸٪) بود. اما در اکثر موارد تفاوت معناداری بین جنس، سن، انگیزه بیمار برای مراجعه و... با مشکلات دیده نشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده، شایع‌ترین مشکلات پس از تحویل دنچر، گیر غذایی و عدم‌گیر پروتز می‌باشد که لازمه کاهش آن‌ها شناسایی اتیولوژی و علل آن‌هاست.

واژه‌های کلیدی: بی‌دندانی کامل، دنچر کامل متحرک، مشکلات پس از تحویل.

ارجاع: بیابانکی فرزانه، سیده فریبا عمادیان رضوی سیده فریبا، عثمانی فرشته. **بررسی مشکلات مرتبط با دنچر کامل در بیماران مراجعه‌کننده به بخش پروتز دانشکده دندانپزشکی بیرجند.** مجله علمی‌پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۲؛ ۳۱ (۴): ۹۰-۶۵۸۳.

۱- دانشجوی دندانپزشکی- کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
۲- واحد توسعه تحقیقات بالینی دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
۳- مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
*(نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۱۲۵۷۷۴۲۸۱، پست الکترونیکی: emadian_f@yahoo.com، صندوق پستی :۹۷۱۷۹۸۱۹۵۹

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18502/ssu.v31i4.13027]

مقدمه

دنچر کامل (complete denture) یکی از انواع پروتزهای متحرک دندانی است که به منظور بازگرداندن فانکشن و زیبایی در بیماران با بی‌دندانی کامل استفاده می‌شود. با پیشرفت در علوم پزشکی، امید به زندگی در انسان‌ها در حال افزایش است. در نتیجه تعداد بیماران مسن متقاضی دنچر برای جایگزینی دندان‌های از دست رفته افزایش می‌یابد. با وجود انقلابی که در زمینه علم ایمپلنت صورت گرفته، اما همچنان دنچر متحرک نقش اصلی را در اکثر بیماران بی‌دندان و هم‌چنین در کشور ما که شیوع بی‌دندانی بالاست، ایفا می‌کند. ساخت دنچر کامل وابسته به تکنیک، بیولوژی و عوامل روانی است که بین بیمار و کلینیسین بر قرار است. از مهم‌ترین فاکتورها برای بیمار، زیبایی، راحتی، فونتیک و توانایی جویدن است. به‌طور کلی موفقیت دنچر کامل وابسته به مورد قبول واقع شدن دنچر توسط بیمار است. مشکلات پس از تحویل دنچر از شایع‌ترین مسائلی است که بیمار و دندانپزشک را درگیر می‌کند و همواره مراقبت‌های پس از تحویل و بررسی مشکلات توسط اکثر دانشجویان در بخش و دندانپزشکان نادیده گرفته می‌شود. پروتز نامطلوب می‌تواند علت بی‌خوابی و سایر تغییرات تحریک کننده در غذا خوردن و رفتارهای اجتماعی افراد باشد. این تغییرات می‌تواند منجر به کاهش اعتماد به نفس شود و افراد مسن را از نظر اجتماعی ناتوان کند. تأثیرات روانی چنین مشکلاتی مهم است و باید در افراد در تمام سنین مورد توجه قرار گیرد (۱). این مطلب لزوم آگاهی دندانپزشکان و دانشجویان از اصول ساخت و نگهداری پروتز را بیش از پیش آشکار می‌کند. بنابراین دندانپزشک موظف است که تشخیص و درمان درستی را هنگام ساخت پروتز متحرک به‌کار ببرد. به‌طوری که تمام جوانب از جمله حالات فیزیولوژیک، آناتومیک و روحی هر بیمار را همزمان با در نظر داشتن موقعیت سلامت پزشکی او در نظر گیرد. پس از تشخیص درست و طرح درمان مناسب، دندانپزشک باید از دقت عملیات لابراتواری نیز مطمئن گردد (۲). علی‌رغم چنین توجهاتی هنوز بسیاری از دندانپزشکان با بیمارانی مواجه می شوند که با وجود رعایت تمام موارد مورد نیاز با پروتز خود دچار مشکل بوده و قادر به استفاده مناسب از آن نمی‌باشند. به‌طور کلی بسیاری از بیماران با دید مثبت بر موانعی که درطول درمان و پس از درمان با آن روبرو می‌شوند، غلبه می‌کنند. با این‌حال، برخی از آن‌ها نمی‌توانند از نظر جسمی یا روانی با دندان مصنوعی خود سازگار شوند (۳). بنابراین این مشکلات می‌تواند به صورت مشکلات کوتاه مدت و دراز مدت باشد که در مشکلات کوتاه‌مدت بیمار به مرور به تغییرات موجود عادت کرده و با آن تطابق می‌یابد اما در طولانی‌مدت می‌تواند موجب عدم تحمل بیمار و ناراحتی او گردد. شکایاتی که پس از تحویل دنچر کامل ایجاد می‌شود بیشتر از نوع واقعی و بسیار کمتر از نوع روانی است. در بیشتر موارد آموزش به بیمار قبل از شروع عمل، به پزشک و هم‌چنین بیمار در درک محدودیت‌های مربوط به استفاده از پروتز کامل کمک می‌کند، (۴) که این عامل یعنی صحبت با بیمار، آموزش به او و برقراری یک رابطه روانی مطلوب با فرد مسن توسط دانشجویان در بخش‌های آموزشی به‌طور کم‌رنگ‌تری دیده می‌شود. دکتر گرامی‌پناه و همکاران در سال ۱۳۸۵، علل مشکلات پس از تحویل در پروتزهای متحرک، تشخیص و درمان آن‌ها را بررسی نمودند. آنان دریافتند بسیاری از این مشکلات می‌تواند ناشی از تشخیص ناصحیح یا طرح درمان نامناسب و یا نواقص مکانیکی از قبیل طراحی نامناسب پروتز باشد (۵). Verma و همکاران در سال ۲۰۱۴ مشکلات پس از تحویل در پروتز کامل را بررسی کردند. نتیجه مطالعه آنان این بود که قبل از ساخت پروتز کامل، دندانپزشک باید آگاهی کامل از مشکلات پس از تحویل و شیوه حل آن‌ها داشته باشد، بدون این آگاهی هر تلاشی برای ساخت پروتز کامل به افزایش تعداد جلسات ویزیت بیمار و نارضایتی او می‌انجامد (۶). در سال ۲۰۱۸، Manikantan و همکارانش شایع‌ترین مشکلات پس از تحویل در پروتز کامل را ارزیابی کردند. آن‌ها دریافتند یک آنالیز دقیق و فهم کامل از پاسخ‌های بافتی معمول و غیر معمول به همراه اصول اساسی در ساخت پروتز کامل در به حداقل رساندن مشکلات پس از تحویل پروتز کامل کمک‌کننده می‌باشد (۷). Koul و همکاران در سال ۲۰۱۸ آنالیز ساختاری و عملکردی بر اساس مشکلات پس از تحویل در پروتز کامل را انجام دادند. در مطالعه آنان، احساس ناراحتی در استفاده از پروتز کامل، شایع‌ترین مشکل گزارش شد و پس از آن به ترتیب، ریتنشن ناکافی و نازیبایی مشکلات بعدی بودند (۸). با توجه به اهمیت این موضوع و درگیر بودن درصد بسیاری از دندانپزشکان و دانشجویان با این مشکلات شایع، بر آن

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18502/ssu.v31i4.13027]

شدیم تا در این مطالعه به بررسی مشکلات مرتبط با دنچر کامل در بیماران‌مراجعه‌کننده به پخش پروتز دانشکده دندانپزشکی بیرجند بپردازیم.

روش بررسی

در این مطالعه توصیفی - تحلیلی جامعه مورد مطالعه ۴۶ نفر از بیماران مراجعه‌کننده به بخش پروتز دانشکده دندانپزشکی بیرجند بودند که در طی ۳ ماه تا ۲ سال گذشته با دنچر کامل درمان شدند. زمان مطالعه در شهریور و مهرماه سال ۱۳۹۹ بود. شرط ورود به مطالعه داشتن رضایت آگاهانه و درمان در بخش پروتز دانشکده دندانپزشکی بیرجند با دنچر کامل بود. شرایط خروج از مطالعه شامل این موارد بود: بیماری که برای مدت طولانی (بیش از ۶ ماه) از دنچر خود استفاده نکرده بود و یا بیماری که پس از تحویل دنچر، برای اصلاح آن به کلینیک‌های سطح شهر، غیر از بخش پروتز دانشکده مراجعه کرده بود. پس از تصویب طرح در شورای پژوهشی و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به شماره این مطالعه در دانشکده دندانپزشکی برروی بیماران مذکور آغاز شد. چک لیست تهیه شده دارای ۳۴ پرسش در قالب چند قسمت شامل: اطلاعات عمومی بیمار، تاریخچه پزشکی، سوالات مرتبط با عادات بیمار، سوالات مرتبط با دنچر کامل، سوالات مرتبط با نحوه استفاده از دنچر، سوالات مرتبط با مشکلات دنچر و سایر موارد بود. به بیماران گفته شد که شرکت آن‌ها در مطالعه اختیاری و کاملاً داوطلبانه بوده و در صورت داشتن رضایت جهت شرکت در مطالعه به سوالات پاسخ دهند. ابتدای چک لیست مذکور اطلاعات دموگرافیک بیماران مانند سن و جنسیت از آن‌ها پرسیده شد.

تجزیه و تحلیل آماری

پس از جمع‌آوری، داده‌ها در نرم‌افزار SPSS version 16 وارد و نتایج به‌صورت توزیع فراوانی نسبی و درصد گزارش شد. برای ارزیابی ارتباط بین مشکلات دنچر کامل و متغیرهایی چون سن، جنسیت، مدت زمان استفاده از دنچر، مدت زمان بی‌دندانی قبل از تحویل دنچر، علت ساخت دنچر (انگیزه شخصی بیمار یا نفوذ دیگران) عادت‌های خاص بیمار و وجود یا عدم وجود بیماری سیستمیک از آزمون کای دو یا فیشر در سطح معناداری $\alpha=0.05$ استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی

پروپوزال این تحقیق توسط دانشگاه علوم پزشکی بیرجند تایید شده است (کد اخلاق IR.BUMS.REC.1399.038).

نتایج

این مطالعه بر روی۴۶ بیمار با بی‌دندانی کامل صورت گرفت. ۲۶ نفر از بیماران مرد و ۲۰ نفر زن بودند. بیماران در فاصله سنی ۳۳ تا ۹۰ سال قرار داشتند. (توزیع فراوانی متغیرهای بررسی شده درجدول ۱ مشخص شده است). نتایج آزمون کای اسکوئر نشان داد تفاوت معناداری بین گروه سنی بیمار و جنس مذکر و مونث در مورد تعداد صدمات مخاطی همچون ضایعه و زخم درنواحی آناتومیک یا سایر مشکلات دیده نمی‌شود. ($P>0.05$) اما زخم‌ها و ضایعات همگی در فک پایین وجود داشت. به‌طوری که ۷۱/۴٪ زخم‌ها در خلف فک پایین و ۲۸/۶٪ در قدام بود و ۱۰۰٪ ضایعات در نیز در قدام فک پایین وجود داشت. درد و ناراحتی در افراد با این مشکل نیز به‌طور قابل‌توجهی در فک پایین بیشتر بود به‌طوری که شیوع درد در فک پایین ۷۸/۲٪ و در فک بالا ۲۱/۸٪ بود. ۸۳/۳٪ از مشکل عدم رضایت از زیبایی، مرتبط با شکل دندان‌ها و ۱۶/۷٪ از آن مختص سایز دندان‌ها بود. از بین افراد با شکایت عدم‌گیر پروتز با شیوع ۵۰٪، لقی در هنگام صحبت‌کردن بیشترین سهم را با شیوع ۴۹/۹٪ را داشت و پس از آن لقی در حین باز کردن دهان، غذاخوردن و بلند شدن پروتز به‌طور خودبه‌خود هر کدام ۱۶/۷٪ را شامل می‌شد. در اکثر موارد ارتباط معناداری بین علت ساخت دنچر، عادت خاص و بیماری سیستمیک با تعداد مشکلات مشاهده نشد. ($p >0.05$) به‌طور کلی سه مشکل شایع در بیماران شامل: گیر غذایی (۵۲ درصد)، لقی پروتز و عدم گیر (۵۰ درصد) و درد (۳۴/۸ درصد) بود. ارتباط بین سن، جنسیت، مدت زمان استفاده از دنچر، مدت زمان بی‌دندانی قبل از تحویل دنچر، وجود بیماری سیستمیک، انگیزه بیمار برای مراجعه و عادات بیمار با مشکلات بیمار بعد از تحویل پروتز کامل، معنی‌دار نبود. ($p >0.05$) برخی از این یافته‌ها در جدول ۲ آورده شده است.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18502/ssu.v31i4.13027]

جدول۱ : توزیع فراوانی متغیرهای بررسی شده در بیماران مراجعه‌کننده به بخش پروتز دانشکده دندانپزشکی بیرجند از سال ۱۳۹۷ تا ۱۳۹۹

متغیر	تعریف	فراوانی	(درصد ٪)
سن	< ۶۰ سال	۸	۱۷/۴
	۶۰-۸۰	۳۲	۶۹/۶
	>۸۰ سال	۶	۱۳
جنس	مرد	۲۶	۵۶/۵
	زن	۲۰	۴۳/۵
مدت زمان استفاده از دنچر	< ۳ ماه	۱۱	۲۳/۹
	۳-۶ ماه	۲	۴/۴
	۱ سال – ۶ ماه	۱۹	۴۱/۳
	۱-۲ سال	۱۱	۲۳/۹
	>۲ سال	۳	۶/۵
مدت زمان بی‌دندانی قبل از تحویل دنچر	< ۱ سال	۳۴	۷۳/۹
	>۱ سال	۱۲	۲۶/۱
علت ساخت دنچر	میل شخصی	۴۵	۹۷/۸
	نفوذ دیگران	۱	۲/۲
عادت خاص	دخانیات	۱۵	۳۲/۶
	عادت غذایی خاص	۱	۲/۲
	براکسیسم	۶	۱۳
بیماری	بیمار	۱۸	۳۹/۱
	سالم	۲۸	۶۰/۹

جدول ۲ : بررسی ارتباط بین مشکلات شایع‌تر مرتبط با دنچر کامل با برخی از متغیرهای مورد بررسی در بیماران مراجعه‌کننده به بخش پروتز دانشکده دندانپزشکی بیرجند از سال ۱۳۹۷ تا ۱۳۹۹ (با استفاده از آزمون کای دو یا فیشر)

متغیر	تعریف	گیر غذایی		لقی و عدم گیر پروتز		درد		به هم خوردن و صدادادن		گاز گرفتن گونه	
		دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد
سن	< ۶۰ سال	۷(۸۷/۵)	۱(۱۲/۵)	۳(۳۷/۵)	۵(۶۲/۵)	۳(۳۷/۵)	۵(۶۲/۵)	۳(۳۷/۵)	۵(۶۲/۵)	۴(۵۰)	۴(۵۰)
	۶۰-۸۰	۱۵(۴۶/۹)	۱۷(۵۳/۱)	۱۷(۵۳/۱)	۱۵(۴۶/۹)	۱۲(۳۷/۵)	۲۰(۵۲/۵)	۹(۲۸/۱)	۲۳(۷۱/۹)	۷(۲۱/۹)	۲۵(۷۸/۱)
	>۸۰ سال	۲(۳۳/۳)	۴(۶۶/۷)	۳(۵۰)	۳(۵۰)	۱(۱۶/۷)	۵(۸۳/۳)	۱(۱۶/۷)	۵(۸۳/۳)	۰(۰)	۶(۱۰۰)
	P[1]	۰.۰۷		۰.۷۳		۰.۶۰		۰.۶۹		۰.۰۸	
جنس	مرد	۱۶(۶۱/۵)	۱۰(۳۸/۵)	۱۲(۴۶/۲)	۱۴(۵۳/۸)	۱۱(۴۲/۳)	۱۵(۵۷/۷)	۹(۳۴/۶)	۱۷(۶۵/۴)	۷(۲۶/۹)	۱۹(۷۳/۱)
	زن	۸(۴۰)	۱۲(۶۰)	۱۱(۵۵)	۹(۴۵)	۵(۲۵)	۱۵(۷۵)	۴(۲۰)	۱۶(۸۰)	۴(۲۰)	۱۶(۸۰)
	مقدار معناداری[1]	۰.۱۴		۰.۵۵		۰.۲۲		۰.۲۷		۰.۵۸	

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18502/ssu.v31i4.13027]

	< ۳ ماه	۵(۴۵/۵)	۶(۵۴/۵)	۵(۴۵/۵)	۶(۵۴/۵)	۲(۱۸/۲)	۹(۸۱/۸)	۲(۱۸/۲)	۹(۸۱/۸)	۰(۰)	۱۱(۱۰۰)
	۶-۳ ماه	۲(۱۰۰)	۰(۰)	۲(۱۰۰)	۰(۰)	۲(۱۰۰)	۱(۵۰)	۱(۵۰)	۱(۵۰)	۱(۵۰)	۱(۵۰)
مدت زمان استفاده از دنچر	۱ سال – ۶ ماه	۱۰(۵۲/۶)	۹(۴۷/۴)	۱۱(۵۷/۹)	۸(۴۲/۱)	۷(۳۶/۸)	۱۵(۷۸/۹)	۴(۲۱/۱)	۱۲(۶۳/۲)	۶(۳۱/۶)	۱۳(۶۸/۴)
	۲-۱ سال	۶(۵۴/۵)	۵(۴۵/۵)	۳(۲۷/۳)	۸(۷۲/۷)	۵(۴۵/۵)	۶(۵۴/۵)	۵(۴۵/۵)	۶(۵۴/۵)	۳(۲۷/۳)	۸(۷۲/۷)
	>۲ سال	۱(۳۳/۳)	۲(۶۶/۷)	۲(۶۶/۷)	۱(۳۳/۳)	۰(۰)	۲(۶۶/۷)	۱(۳۳/۳)	۳(۱۰۰)	۱(۳۳/۳)	۲(۶۶/۷)
	مقدار معناداری[1]	۰.۶۴		۰.۲۷		۰.۱۲		۰.۵۳		۰.۲۸	
مدت زمان بی‌دندانی قبل از تحویل دنچر	< ۱ سال	۱۷(۵۰)	۱۷(۵۰)	۱۶(۴۷/۱)	۱۸(۵۲/۹)	۱۱(۳۲/۴)	۲۴(۷۰/۶)	۱۰(۲۹/۴)	۲۳(۶۷/۶)	۷(۲۰/۶)	۲۷(۷۹/۴)
	>۱ سال	۷(۵۸/۳)	۵(۴۱/۷)	۷(۵۸/۳)	۵(۴۱/۷)	۵(۴۱/۷)	۹(۷۵)	۳(۲۵)	۷(۵۸/۳)	۴(۳۳/۳)	۸(۶۶/۷)
	مقدار معناداری[1]	۰.۶۱		۰.۵۰		۰.۵۶		۰.۷۷		۰.۳۷	
علت ساخت دنچر	میل شخصی	۲۴(۵۳/۳)	۲۱(۴۶/۷)	۲۲(۴۸/۹)	۲۳(۵۱/۱)	۱۶(۳۵/۶)	۳۲(۷۱/۱)	۱۳(۲۸/۹)	۲۹(۶۴/۴)	۱۱(۲۴/۴)	۳۴(۷۵/۶)
	نفوذ دیگران	۰(۰)	۱(۱۰۰)	۱(۱۰۰)	۰(۰)	۰(۰)	۱(۱۰۰)	۰(۰)	۱(۱۰۰)	۰(۰)	۱(۱۰۰)
	مقدار معناداری[1]	۰.۲۹		۰.۳۱		۰.۴۶		۰.۵۲		۰.۵۷	

۱-آزمون کای اسکوئر

بحث

با توجه به نتایج به دست آمده از این مطالعه مشکلات ناشی از دنچر کامل از شیوع زیادی برخوردار است که در بیماران مراجعه‌کننده به بخش پروتز دانشکده دندانپزشکی بیرجند، بیشترین آن گیر غذایی و کمترین آن وجود ضایعه است. یک مورد از سه مشکل با شیوع بیشتر در این مطالعه، عدم گیر پروتز است که با نتایج به دست آمده در مطالعه Jabeen و همکاران و Manikantan و همکاران و Majeed و همکاران همخوانی دارد (۹-۷). از مهم‌ترین دلایل ایجاد این مشکل خطا در قالب‌گیری است. با وجودی که ساخت پروتز در مطالعه Jabeen و همکاران توسط متخصصین پروتز انجام شده است، این نکته نشان می‌دهد که با وجود آگاهی کامل متخصص پروتزهای دندانی از مراحل ساخت و درمان، این خطا می‌تواند اجتناب‌ناپذیر باشد (۸). در مطالعه حاضر شیوع مشکلاتی چون زخم و ضایعه و درد و لقی در فک پایین به‌طور قابل‌توجهی بیشتر از فک بالا بود که نتایج حاصل از مطالعه Anirudh Koul و همکاران این موضوع را تایید می‌کند (۱۰) به نظر می‌رسد که دلیل شکایت بیشتر از لقی پروتز در فک پایین سرعت بالای تحلیل در استخوان فک پایین نسبت به فک بالا می‌باشد. هم‌چنین سطح بافتی کمتر در مندیبل نسبت به ماگزیلا و هم‌چنین حرکات زبان نیز موثر می‌باشد. دراین مطالعه رابطه معناداری بین جنسیت و تعداد شکایات مرتبط با دنچر مشاهده نشد. این یافته با نتایج حاصل از مطالعه Abdulazeez J.R و همکاران مطابقت دارد (۱۱). اما مطالعه Manikantan N.S. و همکاران نشان داد که شماری از مشکلات در زنان بیشتر است (۷). شیوع مشکل در تکلم و فونتیک در این مطالعه با حجم نمونه ۴۶ نفر ۲۱/۷٪ است که این نتیجه با نتیجه به دست آمده در مطالعه Ubaid Iqbal و همکاران با حجم نمونه ۲۵۰ نفری مشابه است (۱۲). در مطالعه حاضر، مشکلاتی نظیر gag و افزایش بزاق شیوع کمتری در بیماران داشتند. در اغلب موارد، هنگامی که بیمار برای اولین بار از پروتز خود استفاده می‌کند، ترشح بزاق بیش ازحدگزارش می‌شود و باگذشت زمان با عادی شدن ساختارهای دهان و

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18502/ssu.v31i4.13027]

دندان مصنوعی برطرف میشود. بنابراین شیوع کمتر این مشکلات قابل‌توجیه است. طبق مطالعه Majeed و همکاران، توانایی قضاوت عینی با پیری تدریجی کاهش می‌یابد. بنابراین رضایت بیمار ممکن است اغلب بیانگر احساس رضایت عمومی او از دندانپزشک باشد که این امر اهمیت تاثیر عوامل روانی که بین کلینیسین و بیمار است را بیش از پیش آشکار می‌سازد (۱۳). رضایت از درمان با دنچر کامل یا مشکلات پس از آن به مهارت دندانپزشک، دقت لابراتوار و ویژگی‌های فردی بیمار بستگی دارد. در مطالعه Nagargoje و همکاران که با هدف غلبه بر مشکلات دنچر کامل و درمان آن‌ها انجام شد، روش‌های پیشگیری از این مشکلات پیشنهاد شده است (۱۴). در هیچ یک از مطالعات به بررسی دقیق ارتباط بین متغیرهایی چون سن، مدت زمان بی‌دندانی قبل از تحویل دنچر، مدت زمان استفاده از دنچر و سایر عواملی که در این پژوهش بررسی شد پرداخته نشده بود. با این وجود انتظار می‌رفت هر چه مدت زمان بی‌دندانی قبل از تحویل دنچر بیشتر باشد، به دلیل تحلیل ریج و استخوان مشکلات نیز بیشتر خواهند بود. اما هیچ ارتباط معناداری در این باره مشاهده نشد. هم‌چنین به دلیل افزایش تطابق بافتی با گذشت زمان و استفاده بیشتر از دنچر می‌توانست ارتباطی بین این متغیر و مشکلات کمتر وجود داشته باشد؛ اما باز هم تفاوت معناداری وجود نداشت. قرار دادن پروتز متحرک در حفره دهان تغییرات عمیقی ایجاد می‌کند که ممکن است بر بافت‌های دهان تأثیر منفی بگذارد. واکنش‌های مخاطی می‌تواند در اثر تحریک مکانیکی توسط پروتزهای دندانی، تجمع پلاک‌های میکروبی روی پروتزهای دندانی یا گهگاه در اثر واکنش آلرژیک به مواد پروتز ایجاد شود. استفاده از پروتزهای کامل که عملکرد ضعیفی دارند می‌تواند یک عامل منفی در رابطه با حفظ عملکرد عضلات و وضعیت تغذیه باشد. جای تعجب نیست که تعدادی از دارندگان پروتز کامل از یک یا هر دو پروتز دندان راضی نیستند (۱۵). در هر حال بیماری که نیاز به استفاده موفقیت‌آمیز از پروتزهای دندانی دارد، باید تغییرات در سبک زندگی را بپذیرد (۶). این نکته قابل ذکر است که یک محدودیت بالقوه در مطالعه حاضر حجم نمونه کم نسبت به مطالعات مشابه است که با توجه به تازه تاسیس بودن دانشکده دندانپزشکی بیرجند و عدم شناخت کافی بیماران اجتناب‌ناپذیر بود. امید است در سال‌های آتی با افزایش جمعیت دانشجویان و شناخت بیشتر خدمات دانشکده دندانپزشکی بیرجند، بتوان گام‌های موثری در راستای بهبود سلامت دهان بیماران بی‌دندان در خراسان جنوبی برداشت.

نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر شایع ترین مشکل پس از تحویل، تجمع غذا در زیر پروتز فک پایین بود. عدم گیر و لقی دومین مشکل شایع پس از تحویل پروتز بود. از آنجا که عدم گیر و لقی ارتباط مستقیمی با گیر غذایی زیر دنچر دارد، لازم است با تصحیح ضخامت و حدود لبه‌ها و هم‌چنین بوردر مولد صحیح و قالب‌گیری اصولی از ایجاد این مشکل جلوگیری کرد. درد، گازگرفتن گونه، مشکل در تکلم، رفلکس گگ و تحریک مخاطی از سایر مشکلات شایع پس از تحویل پروتز کامل می‌باشد. قطعاً مواردی که گفته شد فقط قسمتی از مشکلات بیماران است و ذکر تمام آن‌ها در این مقاله امکان‌پذیر نیست. آگاه‌سازی دانشجویان و دندانپزشکان از این فراوانی و شیوع این مشکلات خواهد توانست گامی موثر در کاهش یا رفع آن‌ها باشد.

سپاس‌گزاری

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی پایان‌نامه دانشجویی با پشتیبانی معاونت تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند می‌باشد. نویسندگان این مقاله از واحد توسعه تحقیقات بالینی دانشکده دندانپزشکی که امکانات لازم برای انجام این طرح را فراهم نمودند تقدیر و تشکر می‌نمایند.

حامی مالی: معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

تعارض در منافع: وجود ندارد.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18502/ssu.v31i4.13027]

References:

1-Parvez K, Parvez K, Sultan R, Muhammad Aliuddin A. ***Oral Complaints of Complete Denture Wearing Elderly Patients and Their Relation with Age & Gender***. JPDA 2020; 29(3): 140-43.

2-McCord JF, Grant AA. ***Clinical Assessment***. Br Dent J 2000; 188(7): 375-80.

3-Kumar K, Vaibhav V, Raj R, Kedia NB, Singh AK, Singh R. ***Clinical Assessment of Post Insertion Complications and Satisfaction Encountered among Complete Denture Wearers***. IP Annals of Prosthodontics and Restorative Dentistry 2020; 6(1): 19-21.

4-Sharma A, Singh R, Sharma R, Dhanda A, Thakur V**. *Post Insertion Problems in Complete Denture: a Review***. IP Annals of Prosthodontics and Restorative Dentistry 2020; 6(4): 189-93.

5-Geramipanah F, Asadi G. ***Post-Delivery Problems in Removable Prostheses and Investigation of Causes: Diagnosis and Treatment***. J Iran Dent Assoc 2006; 18 (4): 34-43.

6-Verma M, Gupta A**. *Post Insertion Complaints in Complete Dentures–A Never Ending Saga***. Journal of Academy of Dental Education 2014; 1(1): 1-8.

7-7) Manikantan NS, Balakrishnan D, Joseph S, Manojkumar AD**. *Post Insertion Problems in Complete Denture Prosthodontics. A Survey of Frequency of Different Types***. International J of Recent Scientific Research 2018; 9(6): 27233-5.

8-Jabeen B, Samejo I, Hasan SM, Khan A, Ilyas Y. ***Post Insertion Complaints Associated with New Complete Denture***. Pakistan Oral and Dental Journal 2018; 38(1): 127-9.

9-Majeed U, Mehraj N, Nazir D. ***Post Insertion Complaints Associated With New Complete Denture Wearers: A Cross Sectional Study***. International Journal of Scientific Research 2020; 9(8): 61-62.

10-Koul A, Agarwal S, Singhal R, Tripathi S. ***Structurofunctional Analysis Based on Postinsertion Problems with Complete Dentures in Moradabad, North India: a Cross-Sectional Study***. J Indian Prosthodont Soc 2018; 18(3): 219-25.

11-Abdulazeez JR, Aljamoor SC. ***Clinical Evaluation of Post Insertion Problems among Newly Wearers of Complete Denture Patients in Sulaimani City***. Sulaimani Dent J 2016; 3(2): 98-102.

12-Iqbal U, Zargar NM, Lone MA. ***A Study on Post Insertion Problems of Complete Dentures***. IJADS 2019; 5(2): 339-40.

13-Mehraj N, Majeed U. ***Survey of Complaints of Patients Regarding Appearance and Efficiency Wearing Complete Dentures***. IJADS 2020; 6(3): 440-42.

14-Singh G, Grewal A, Sharma S, Chahal KG. ***How to Overcome the Trouble Shooting Problems in Complete Denture: an Overview***. J Adv Med Dent Scie Res 2020; 8(9): 168-72.

15-Kumar M. ***66. Management Strategy for Post Insertion Problems in Complete Dentures***. Journal Indian Prosthodontic Soc 2018; 18(Suppl 2): S94.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18502/ssu.v31i4.13027]

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol 31| Nov 4 | July 2023
Received: 4 July 2022
Accepted: 11 Sep 2022

Evaluation of Problems Related to Complete Denture in Patients Referred to Prosthodontics Department of Birjand Dental College in Years 2018-2020

Farzaneh Biabanki[1], Seyedeh Fariba Emadian[†2], Fereshteh Osmani[3]

Original Article

Introduction: Complete denture is a type of dental prosthesis that is used to restore function and beauty in patients with complete edentulousness. Problems after denture delivery are common and involve the patient and the dentist, and post-delivery care is often overlooked by most students and dentists. The aim of this study was to investigate the common problems of the patients with complete dentures referred to the Prosthesis Department of Birjand Dental School and their relationship with variables such as sex, age, etc.

Methods: In this descriptive analytical study 46 patients participated, 26 patients were male and 20 were female. The patients ranged in age from 33 to 90 years. These patients had previously been treated in the ward by students with complete prosthetics. Patients were asked the questions in the questionnaire. After collecting the data, the data were entered into SPSS software version 16 and reported as a percentage of relative frequency. Then, Chi-square or Fisher test was used to examine the relationship between qualitative variables. ($P \leq 0.05$).

Results: The results showed that 3 of the most common problems included food retention (52%), lack of retention (50%), and pain (34.8%). But in most cases, there was no significant difference was seen among gender, age, patient motivation to refer, etc.

Conclusion: According to the results, the most common problems after denture delivery are food retention and lack of retention, which need to be reduced to identify the etiology and their causes.

Keywords: Complete edentulousness, Complete removable denture, Post-delivery problems.

Citation: Biabanki F, Fariba Emadian S, Osmani F. **Evaluation of Problems Related to Complete Denture in Patients Referred to Prosthodontics Department of Birjand Dental College in Years 2018-2020.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2023; 31(4): 6583-90.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18502/ssu.v31i4.13027]

[1]Student Research Committee of Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.
[2]Clinical Research Development University, School of Dentistry, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.
[3]Infectious Diseases Research Center, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.
***Corresponding author: Tel:** 09125774281**, email:** emadian_f@yahoo.com