بررسی تاثیر آموزش بهداشت به صورت شفاهی و پمفلت آموزشی بر وضعیت شاخص های پریودنتال در بیماران دارای پروتز پارسیل

دکتر حمیرا انصاری لاری [۱] دکتر لیلا زمانی علویجه [#۲] دکتر فاطمه سرلتی [۳] ، دکتر محمودرضا مبینی [۱] دکتر شیرین حسنوند [۴] دکتر مریم حسن پور شاطر [۴]

۱- استادیار بخش پروتزهای متحرک و عضو مرکز تحقیقات ایمپلنت های دندانی واحد دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی ،تهران،ایران

۲- متخصص پروتزهای دندانی

۳- دانشیار بخش پریودونتیکس، واحد دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی ، تهران،ایران

۴-دندانپزشک

خلاصه:

سابقه و هدف: با توجه به مشکلات ایجاد شده در بافتهای نرم و سخت دهان بدنبال استفاده از پروتزهای دندانی و با در نظر گرفتن اهمیت پیشگیری، از آنها این مطالعه با هدف بررسی تاثیر آموزش بهداشت به صورت شفاهی و پمفلت آموزشی بر وضعیت شاخص های پریودنتال در بیماران دارای پروتز پارسیل انجام شد.

مواد و روشها: این تحقیق به روش مداخله‌ای بر روی ۳۰ بیمار دارای پروتز پارسیل انجام شد. پس از تقسیم بیماران به ۳گروه در گروه۱بیماران صرفاآموزش بهداشت توسط دانشجو(درمانگر) و در گروه۲ علاوه بر آن،آموزش شفاهی روش صحیح مسواک زدن، نخ دندان وتجویز دهانشویه کلرهگزیدین را دریافت کردند. در گروه سوم، این آموزشها به صورت پمفلت آموزشی ارایه گردید. تمام بیماران در روز تحویل و ۳ ماه پس از آن برای ارزیابی شاخص های PI ، GI، PD، CAL، GBI معاینه شدند. نتایج، با آزمون‌های Repeated Measure ANOVA، Kruskal _ Wallisو Wilcoxon تحلیل شد.

یافته ها: از نظر آماری تغییرات PI ، GBI، PD، GIو CAL پس از سه ماه در هر دو گروه ۲ و ۳ نسبت به گروه ۱ اختلاف معنی داری داشت. ($P <۰/۰۰۵$) در صورتیکه بین دو گروه ۲ و ۳ در ارتباط با تغییر شاخصهای پریودنتال اختلاف معنی داری مشاهده نگردید. ($P>۰/۰۵$)

نتیجه گیری: به نظر می‌رسد آموزش بهداشت بصورت شفاهی و پمفلت روشی موثر برای کاهش بیماری‌های پریودنتال بیماران دارای پروتزهای پارسیل متحرک محسوب می‌شود.

کلمات کلیدی: پروتز پارسیل متحرک، آموزش بهداشت، شاخص های پریودنتال

وصول مقاله: ۹۳/۱۱/۱۶ اصلاح نهایی: ۹۴/۲/۱۷ پذیرش مقاله: ۹۴/۲/۲۱

مقدمه:

یکی از مشکلاتی که افراد دارای پروتز پارسیل با آن روبرو هستند، پوسیدگی و از بین رفتن بافت‌های پریودنتال در اثر تجمع پلاک ودر پی آن ابتلا به بیماری‌های پریودنتال می‌باشد [۳-۱] با توجه به اینکه یکی از اهداف استفاده از پروتزهای دندانی، حفظ سلامت دندان‌ها و بافت‌های پریودنتال است، عدم رعایت بهداشت دهان ودندان و تجمع پلاک، تاثیر مخربی بر بافت¬های پریودنتال و دندان‌های پایه و غیرپایه می‌گذاردو لذا آموزش مناسب بهداشت دهان موجب افزایش قابل توجه وضعیت سلامت دهان ودندان در افراد دارای پروتز پارسیل خواهد شد [۷-۴] بر اساس مطالعات انجام شده در صورت عدم رعایت بهداشت دنچر ودهان ودندان مشکلاتی از جمله: ایجادبوی بددهان، تشکیل و تجمع پلاک میکروبی، پوسیدگی-های دندان، التهاب لثه‌ای، التهاب در بافت مخاطی، مشکل زیبایی، عدم ایجادرضایت ازداشتن دنچر ایجاد خواهد شد. [۱۱-۸] بهترین و عملی‌ترین راه حل این مشکلات، آموزش بهداشت صحیح وکارآمد به بیمار دارای پروتز پارسیل است که شامل استفاده از انواع خاص دهانشویه ونخ دندان وروش‌های خاص مسواک زدن می‌باشد، همچنان‌که در افراد

#نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر لیلا زمانی علویجه، متخصص پروتزهای دندانی، تلفن: ۰۹۱۲۳۳۳۳۲۵۱ پست الکترونیک: Lzamani1381@gmail.com

[Downloaded from jrds.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.20084676.1394.12.2.5.4]

تحت درمان ارتودنسی با توجه به وجود bandو bracket ازمسواک‌های خاص ودهانشویه استفاده می‌شود.[۱۲-۱۴] با توجه به اینکه بیشتر تحقیقات انجام شده در این زمینه تنها به بررسی تاثیر پروتزهای پارسیل بر سلامت پریودنتال پرداخته اند و با در نظر گرفتن تناقضات موجود درتحقیقات قبلی و عدم وجود مطالعه‌ای در این خصوص در داخل کشور، مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش بهداشت به صورت شفاهی و پمفلت بر وضعیت شاخصهای پریودنتال در بیماران دارای پروتز پارسیل بر روی گروهی از بیماران مراجعه کننده به بخش پروتز متحرک واحد دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران در سال ۱۳۹۳ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها:

این تحقیق با روش مداخله‌ای انجام شد. برای انجام این تحقیق، تعداد ۳۰ نمونه از بین بیماران دارای پروتز پارسیل متحرک مراجعه کننده به بخش پروتز متحرک واحد دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران انتخاب شدند. در معاینه اولیه بیماران به سه گروه تقسیم شدند، در گروه اول(شاهد) بیماران فقط توسط دانشجو (درمانگر) آموزش داده شدند. در گروه دوم(مورد ۱)، به بیماران علاوه بر آموزش توسط درمانگر، آموزش شفاهی مسواک زدن به روش (Modified Bass) ، روش استفاده از نخ دندان و دهانشویه کلرهگزیدین ۰/۲٪ طبق دستور کارخانه سازنده (۱۵ میلی لیتر به مدت۳۰ثانیه بعد از مسواک زدن،دو بار در روز) داده شد و در گروه سوم(مورد ۲) بیماران همین آموزشها را توسط پمفلت آموزشی دریافت کردند. در این تحقیق درمان‌های لازم (کشیدن دندان، ترمیم، جرم گیری، مسطح سازی سطح ریشه و جراحی پریودنتال) برای تمام بیماران قبل از انجام درمان پروتز انجام شد و بیمارانی که دارای مشکلاتی از قبیل دیابت، صرع، استؤپروز،سرطان، براکسیسم و بیماری‌های خونریزی دهنده بودند و مصرف کنندگان کورتیکواستروییید از مطالعه خارج شدند.

طی این تحقیق معاینه‌های دهانی توسط یک معاینه کننده انجام شد. این معاینه کننده ابتدا برای ارزیابی و معاینه استاندارد و صحیح شاخص‌ها آموزش داده شد و پس از کسب توانایی لازم در معاینه دقیق و صحیح شاخص‌ها، به معاینه بیماران پرداخت، آموزش بهداشت توسط فرد دیگری به بیماران داده شد.

طی معاینات کلینیکی از پروب ویلیامز برای بررسی شاخص‌های لثه‌ای ,gingival index(GI) probing depth(PD) , gingival bleeding index(GBI)و clinical attachment loss(CAL)و از قرص آشکارساز پلاک برای ارزیابی شاخص plaque index(PI) استفاده شد.[۵]

PD,CALوGIدر چهار سطح مزیال، دیستال، باکال و لینگوال تمام دندان‌ها و شاخص‌هایPl وGBI در دو سطح باکال و لینگوال تمام دندان‌ها بررسی شد .با استفاده از شاخص PI ،Turesky GI با استفاده از شاخص Loe&Silnessو GBIبا پروب کردن و پس از ۱۰ ثانیه وجود یا عدم وجودخون-ریزی، با شاخصAinamo بررسی شد.[۸]

برای ارزیابی تأثیر آموزش بهداشت بصورت شفاهی و با استفاده از پمفلت آموزشی، درجه Pl و GI، میزان CAL،PDو وجود یا عدم وجود خون‌ریزی(GBI) حین پروب کردن، بیماران۳ ماه بعد از معاینه مجددا ارزیابی شدند و در طی این مدت ماهانه ۲ بار با بیماران برای یادآوری آموزش بهداشت تماس تلفنی برقرارشد، ونتایج در فرم اطلاعاتی ثبت شد. جهت مقایسه شاخص‌های کمی قبل وبعد از مداخله در گروه‌ها، از آزمون Repeated Measure ANOVA با در نظر گرفتن روش مداخله به عنوان Between subject factor استفاده شد. در مورد شاخص‌های رتبه‌ای جهت قبل/بعد از مداخله بین گروه‌ها از آزمون Kruskal _ Wallis و جهت مقایسه قبل وبعد در هر گروه از آزمون Wilcoxone استفاده شد.

یافته ها:

بیماران مورد مطالعه شامل ۱۶زن و ۱۴مرد بودند، که حداقل سن بیماران ۲۶ سال و حداکثر ۶۰ سال(با میانگین سنی۴۳سال) بود.

[Downloaded from jrds.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.20084676.1394.12.2.5.4]

میزان شاخص PI در گروه های ۲ و ۳ پس از گذشت ۳ ماه کاهش چشمگیری پیدا کرده بود. (P<۰/۰۰۵)
در گروه۱ ، تغییر معنی داری در مورد PI پس از ۳ ماه دیده نشد. (P=۰/۰۲۱). (جدول ۱)

جدول ۱- شاخص‌های مرکزی پراکندگی میزان PI درزمان‌های صفر و ۳ماه پس از آن در گروه های مورد مطالعه

زمان / گروه	روز صفر	بعد از ۳ ماه	P value
۱(شاهد)	۲/۵۷±۰/۳۹	۲/۴۱±۰/۴۹	P=۰/۰۲۱
۲(مورد اول)	۲/۶۸±۰/۵۷	۲/۶۲±۰/۶۲	P<۰/۰۰۵
۳(مورد دوم)	۲/۷۴±۰/۴۹	۲/۱۱±۰/۳۹	P<۰/۰۰۵

مقایسه شاخص GBI اختلاف معنی‌داری در بین گروههای ۲ و ۳ بعد از ۳ ماه نشان داد. (P<۰/۰۰۵) (جدول ۲)

جدول ۲ - شاخص‌های مرکزی پراکندگی میزانGBIدر زمان‌های صفر و ۳ ماه پس از آن در گروه‌های مورد مطالعه

زمان‌معاینه / گروه	روز صفر	بعد از ۳ ماه	P value
۱(شاهد)	۰/۲۷±۰/۰۹	۰/۲۴±۰/۰۷	P=۰/۰۳۴
۲(مورد اول)	۰/۲۶±۰/۱	۰/۰۳±۰/۰۲	P<۰/۰۰۵
۳(مورد دوم)	۰/۲۰±۰/۰۳	۰/۰۲±۰/۰۴	P<۰/۰۰۵

شاخص PD در گروههای ۲و۳ پس از ۳ ماه به ترتیب ۱/۸۸±۰/۶۷ و ۲/۱۳±۰/۳۹ بود که نسبت به زمان صفر تفاوت آماری معنی داری داشت. (P<۰/۰۰۵) (جدول۳)

جدول۳- شاخص‌های مرکزی پراکندگی میزان PD در زمان‌های صفر و ۳ ماه پس از آن

زمان معاینه / گروه	روز صفر	بعد از ۳ ماه	P value
۱(شاهد)	۲/۴۱±۰/۶۲	۲/۳۹±۰/۶۱	P=۰/۰۲۸
۲(مورد اول)	۲/۵۳±۰/۵۸	۱/۸۸±۰/۶۷	P<۰/۰۰۵
۳(مورد دوم)	۲/۷۳±۰/۴۹	۲/۱۳±۰/۳۹	P<۰/۰۰۵

شاخص GI در گروههای ۲ و ۳ پس از گذشت ۳ ماه کاهش چشمگیری پیدا کرده بود (P<۰/۰۰۵) در صورتیکه در گروه ۱ تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد. (جدول ۴)

جدول۴-شاخص‌های مرکزی پراکندگی میزان GIدر زمان‌های صفر و ۳ ماه پس از آن در گروه‌های مورد مطالعه

زمان معاینه / گروه	روز صفر	بعد از ۳ماه	P value
۱(شاهد)	۱/۲۹±۰/۴۸	۱/۴۴±۰/۴۷	P=۰/۰۱۷
۲(مورد اول)	۱/۲۳±۰/۵۶	۰/۶۲±۰/۴۱	P<۰/۰۰۵
۳(مورد دوم)	۱/۳۳±۰/۵۵	۰/۵۹±۰/۳۱	P<۰/۰۰۵

تغییرات میزان CAL در گروههای مورد بررسی در (جدول ۵) دیده می شود.

جدول۵ - شاخص‌های مرکزی پراکندگی میزان CAL در زمان‌های صفر و ۳ ماه پس از آن در گروه های مورد مطالعه

زمان معاینه / گروه	روز صفر	بعد از ۳ماه	P value
۱(شاهد)	۴/۰۷±۰/۹۸	۲/۹۷±۱/۰۴	P=۰/۰۳۷
۲(مورد اول)	۳/۶۱±۰/۶۲	۰/۹۸±۰/۹۱	P<۰/۰۰۵
۳(مورد دوم)	۳/۹۹±۰/۶۵	۱/۰۲±۰/۸۱	P<۰/۰۰۵

بحث:

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که آموزش بهداشت دهان با استفاده از آموزش شفاهی و یا پمفلت به بیماران دارای پروتز پارسیل در کاهش میزان شاخص های PI ، GI ، PD ، CAL ، GBI.نقش موثری دارد. چنانچه در گروه شاهد، میزان شاخص های پریودنتال در فواصل زمانی روز صفر و ۳ ماه بعد اختلاف معناداری نشان نداد در صورتیکه درهمین مقایسه و در زمان های ذکر شده در گروه های مورد، اختلاف معناداری مشاهده شد.

[Downloaded from jrds.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.20084676.1394.12.2.5.4]

نتایج حاصل ازاین مطالعه با مطالعه Ribeiro و همکاران که به بررسی اثرآموزش بهداشت در بیماران دارای پروتز پارسیل طی ۱۲ ماه پرداخته بودند تشابه دارد. چنانچه در تحقیق Ribeiro در گروهی که آموزش بهداشت به صورت ترکیبی از آموزش های شفاهی و دفترچه آموزشی همراه با تصاویر رنگی و توضیحاتی درباره نحوه رعایت بهداشت دنچر داده شده بود تفاوت های آماری معناداری از لحاظ میزان پلاک مشاهده شده گزارش گردید. [۱۰] درمطالعه Yeung و همکارانش که سلامت دهان و دندان بیماران دارای پروتز پارسیل متحرک Cobalt - Chromium را بعد از ۵ سال بررسی کرده بودند، نیز نتایج مشابهی گزارش شد. این مطالعه نیز بر اهمیت وجود یک برنامه منظم برای معاینات دوره ای و رعایت بهداشت دهان تاکید می‌کند. [۸] در مطالعه حاضر عوامل موضعی در ابتدای کار حذف شده و فقط تاثیر آموزش بهداشت بررسی گردید در حالیکه در مطالعه Yeung حذف عوامل موضعی در حین مطالعه صورت گرفت که می‌تواند روند مطالعه و نتایج آن را تحت تاثیر قرار دهد.[۸]

نتایج این مطالعه با مطالعه Tezel و همکاران که به ارزیابی تاثیر استراتژی‌های مختلف آموزش بهداشت دهان به صورت خودعملکرد میان یک جمعیت از مردم پرداخته بودند مغایرت دارد که این اختلاف می تواند به دلیل جامع نبودن اطلاعات بروشور آموزشی ارائه شده به بیماران باشد.[۱۵] به این ترتیب که در بروشور مذکور هیچ اطلاعاتی مبنی بر علل زمینه ساز بیماری های لثه ای ارائه نشده بود در حالی که در بروشور آموزشی ارائه شده به بیماران در مطالعه ما علاوه بر توضیحات و تصاویر کامل درباره نحوه رعایت بهداشت دهان، مطالبی درباره علل زمینه ساز بیماری های لثه ای هم گنجانده شده بود.[۱۵]

Vanzeveren و همکاران تحقیقی درباره تاثیر مفید ویزیت های مرتب بیماران (جلساتی برای پروفیلاکسی دقیق و یادآوری آموزش های کنترل پلاک) روی سلامت پریودنتال دارندگان پروتزهای پارسیل متحرک انجام دادند.[۵] که نتایج آن با تحقیق حاضر مغایرت دارد که این اختلاف نتایج می تواند به دلیل طولانی بودن فواصل کنترل بهداشت دهان بیماران و مشخص نبودن نوع آموزش بهداشت باشد.

از مزایای این تحقیق می توان به کالیبره شدن و آموزش دیدن معاینه گر از نظر دقت و درستی معاینه پیش از انجام معاینات و ارزیابی کلینیکی تمام دندان های این بیماران اشاره کرد و همچنین در مطالعه حاضر در انتخاب نمونه ها از تکنیک دوسوکور استفاده شد.

عدم ملاقات بیماران در بین دو جلسه معاینه،عدم همکاری بیماران و افت نمونه‌ها از جمله محدودیت‌های این تحقیق بود.

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که آموزش بهداشت دهان با استفاده از آموزش شفاهی و یا پمفلت به بیماران دارای پروتز پارسیل در بهبود شرایط پریودنتال موثر است.

نتیجه گیری:

به نظر می‌رسد آموزش بهداشت بصورت شفاهی و یا پمفلت آموزشی روش‌هایی موثر جهت کاهش بیماری‌های پریودنتال در افرادی دارای پروتزهای پارسیل متحرک می‌باشد.

Refernces:

1. Shima Aalaei ; Seied Mohamad Ebrahim Moosavi Sajad ; Masood Sharifi ; Farhad Zekri ;
Bactericidal Effects of a Prosthesis Cleaning Tablet. Biotech Health Sci. 2014 August; 1(2): e22185.
2 . Akaltan F, Kaynak D. An evaluation of the effect of two distal extension removable partial dentuer designs on tooth stabilization and periodontal health.J Oral Rehabil. 2005 Nov;32(11):823-9.
3 . Daniela Kovačević. The effect of frequent removable partial denture wearing on
alveolar bone resorption. *Medicinski Glasnik.* , 2013; 10(2):373-378.
4.saleh saber F ,Ablfazli N. The effect of removable partial denture RPI on peridntal health of abutment and non abutment teeth.J Dent Shiraz Univ Med Sci 2008;9(2): 156-162.
5 . Vanzeveren C , Hoore W.D , Bercy P.Influence of removable partial denture on periodontal indices and microbiological status. J Oral Rehabil. 2002 Mar;29(3):232-9
6. The Advantages of Partial Dentures. International Journal of ***Dental*** Sciences and Research, 2014, Vol. 2, No. 2, 32-35.
7. Ha JE, Heo YJ, Jin BH, Paik DI, Bae KH. The impact of the National Denture Service on oral health-related

[Downloaded from jrds.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.20084676.1394.12.2.5.4]

quality of life among poor elders. J Oral Rehabil. 2012 Aug;39(8):600-7.
8. A.L.P.Yeung , E.C.M.Lo , T.W.Chow , R.K.F.Clark. Oral health status of patients 5_6 years after palacement of cobalt_chromium removable partial dentures. J Oral Rehabil.2000 Mar;27(3):183-9.
9. Lynch CD. Successful removable partial dentures. Dent Update. 2012 Mar;39(2):118-20, 122-6.
10. Ribeiro DG, Pavarina AC, Giampaolo ET, Machado AL, Jorge JH, Garcia PP. Effect of oral hygiene education and motivation on removable partial denture wearers :longitudinal study.Gerodontology.2009 Jun;26(2):150-6.
11. Sayaka Tada et all. Impact of periodontal maintenance on tooth survival in patients with removable partial dentures. Journal of Clinical Periodontology.2014 _October;3(7):124-131.
12. Sigmar R et all. Mouthrinse recommendation for prosthodontic patients. Braz Oral Res. *2014*;28(Spec Iss 1):1-9.
13. Bogren A et al. A three-years prospective study of adult subjects with gingivitis. l : clinical periodontal parameters. JClinPeriodontol.2007 Jan;34(1):1-6.
14. U.Bragger A et al. Progression of periodontal disease in patients with mild to moderate adult periodontitis. Periodontology. 2010; 19(9):659-666**.**
15. Tezel A et all. The evaluation of the effects of different patient information strategy on self-performed Hygiene in a group of Turkish population.International J of human sciences 2004; 1(1):1303-5134.

[Downloaded from jrds.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.20084676.1394.12.2.5.4]