

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

باسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکترای دندانپزشکی

موضوع:

علل شکست پروتزهای کامل

استاد راهنما:

خانم دکتر میترا فرزین

نگارش:

ناصر قشقایی

تیرماه ۱۳۷۹

۱۰۳۳۱۱

مختص خدمات دندان پزشکی
۱۳۸۷ ۱۴۱-۲۸

ارزیابی پایان نامه شماره تحت عنوان علل

شکست پروتوزهای کامل تهیه شده توسط ناصر قشقایی

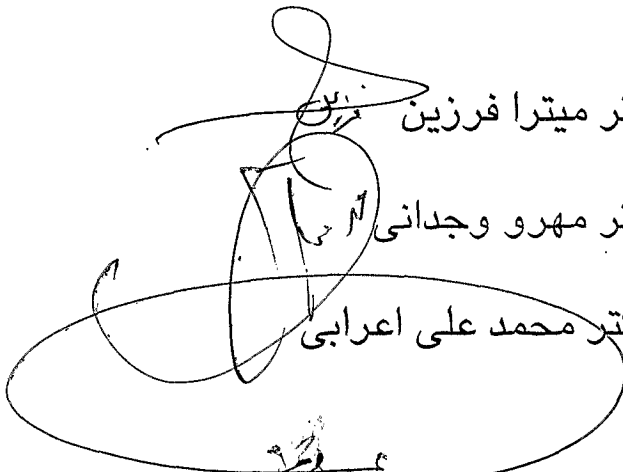
که در کمیته بررسی پایان نامه مطرح و با درجه.....

و نمره در تاریخ به تصویب

رسید.

امضاء کمیته بررسی

سمت :

- ۱- خانم دکتر میترا فرزین
 - ۲- خانم دکتر مهرو وجدانی
 - ۳- آقای دکتر محمد علی اعرابی
- 

تشکر و قدردانی

با سپاس به درگاه امدیت و با تشکر از خانم دکتر میترا
فرزین و کلیه اساتید محترم که در این امر مهم مرا یاری
نموده‌اند کمال سعادت را برای ایشان آرزومندم.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱.....	مقدمه
	فصل اول - دوره بی‌دندانی
۲.....	مکانیزمهای حمایت از دندانها
۵.....	اثرات حرکات فانکشنال و پارافانکشنال
۸.....	پاسخ بافتها به دست دندان کامل
۱۱.....	تأثیر تغییرات پیری
۱۵.....	انتظارات بیماران
۱۷.....	مشکلات مربوط به بافتهای نرم و سخت
۱۹.....	جنبه‌های بیومکانیک پروتزهای کامل
۲۶.....	بهبود بخشی به سطح مورد اتکاء
	فصل دوم - مشکلات قالب‌گیری
۳۳.....	تأثیر ایمپرنهای ماگزیلری
۳۶.....	عوامل مؤثر درگیر
۳۸.....	نقش سلامت بافتهای سطح اتکاء
۴۰.....	قالب‌گیری
۴۲.....	مشکلات تکنیکهای قالب‌گیری فک بالا
۴۵.....	مشکلات تکنیکهای قالب‌گیری فک پایین

فصل سوم - روابط فکی

۵۶.....	اثرات روابط و حرکات فکی
۵۷.....	روابط عمودی فکین
۶۰.....	روابط افقی فکین
۶۳.....	مشکلات تهیه بیس‌های رکوردگیری

فصل چهارم - انتخاب دندانها

۶۵.....	انتخاب دندانهای مصنوعی
۷۱.....	چیدن دندان
۷۹.....	تحويل دست دندان
۸۴.....	خلاصه
۸۷.....	منابع

مقدمه

پروتزهای کامل متکی بر بافتهای می باشند که در زمان وجود دندانهای طبیعی و زمان بی‌دندانی تغییرات چشمگیری می‌یابند منجمله کاهش ارتفاع ریحها و تحلیل آنها، کاهش سطح اتکالی دنچرها، بیماریهای التهابی موضعی و گسترده، تحریکات انساج نرم، تغییر شکل بافتهای سخت و نرم، حال دندانپزشک باید بر اساس این دگرگونیهای ساختمانی و تفاوتهای آنها در افراد مختلف دست دندانهایی بسازد که مطلوب و قابل قبول باشد واضح است هر چه روند این تحولات بسمت کاهش سطح اتکاء کاهش سلامت بافتها پیش برود.

کیفیت پروتز کاهش می‌یابد و برعکس وقتی نسوج سلامت، وسعت و شکل مناسبتری دارند دندانهای مصنوعی قابلیت پذیرش بهتری را دارند ولی این نکات جنبه‌های مربوط به بافتهای دهانی بود در امر دنچرها اطلاعات دقت و مهارت دندانپزشک و تکنسینهای لابراتوارها نیز در این مسئله دخالت بسزایی دارند در چنین شرایطی هم عوامل موفقیت و عدم موفقیت در کار پروتزها تأثیر دارند شناخت این فاکتورهای کمک می‌کند تا دندانپزشکان بر کیفیت و دقت تهیه دندانهای مصنوعی بیفزایند و به نتایج بهتری نائل شود.

فصل اول
دوره بی‌دندانی

۲-۱-۱ مکانیزمهای حمایت از دندانها

الیاف پرودونشیوم در اطراف ریشه دندانها در سلامتی دندانها و حمایت از آنها نقش مهمی دارد در تماسهای اکلوزن و تماسهای نرمال و غیرنرمال این الیاف نیروها را تعدیل می کند و مانع از رسیدن صدمات به دندانها می شود و با داشتن رسپتورهای خاص خود مثل پروپریوسپتیوها موقعیت دندانها و تماسها را به مغز گزارش داده تا مغز حرکات جوشی را بهتر تنظیم کند ولی این الیاف در دنچرهای کامل به شکل الیاف منظم و تخصص یافته وجود ندارد و دنچر باید از الیاف موجود در لامینا پروپریای مخاط پوشاننده زیر دست دندان کمک بگیرد که معمولاً الیاف کلاژن شل (100se) می باشند و عدم وجود پرودونشیوم و اینکه بیماران با دست دندان کامل نیر انتظار دارند با همان قدرت جوشی سابق غذا را بچوند که موجب آسیب به مخاط بستر پروتز و تحلیل استخوان می شود این موارد را می توان عامل عدم موفقیت دست دندان دانست برای حل این مشکل می توان به بیماران آموزش داد و یادآوری کرد که پروتز کامل توانایی و قابلیت های دندانهای طبیعی را ندارد و بیمار باید سعی کند از آوردن فشار زیاد و جویدن غذاهای بسیار سخت خودداری کند و بهداشت دست دندان را رعایت کند. شدیدترین نیروهایی که به دندانها وارد می شود بهنگام جویدن و بلع است که این نیروها معمولاً بصورت عمودی به دندانها وارد می شوند در هر بار فشار دندانها بر روی غذا در مدت کوتاهی طول می کشد اما حدوداً بلع ۵۰۰ بار در روز اتفاق می افتد و مدت تماس دندانها در هنگام بلع معمولاً بیشتر از مدت تماس بهنگام جویدن است بجز

این موارد نباید فشاری روی دندانها وجود داشته باشد چنانچه بیماری عادات دهانی یا Parafunctional habite دارد و با دندانها بازی می کند و یا دندانها را بهم می فشارد باعث عدم موفقیت پروتز می شود بدلیل اینکه فشارهای بیش از حد باعث کاهش خونرسانی به لایه های مخاط وزیر مخاط دنچر می شود و این بافتها دچار آتروفی، التهاب و زخم می شود و استخوان نیز تحلیل می رود. از مشکلات دیگری که در عمل بلع و جویدن مشاهده می شود عدم ثبات دنچر بدلیل over extention یا توسعه لبه های آن و تداخل وی در این اعمال است که موجب لق خوردن دست دندان و آسیب بافتها در نواحی توسعه یافت می شود و باعث ناخوشایند شدن پروتز برای بیمار می شود.

مکانیزمهای حمایت کننده دست دندان کامل :

۱- نیروهای جوشی : این نیروها در دندان طبیعی ۴۴ پوند (20kg) است و در دندان مصنوعی ۱۳ تا ۱۶ پوند (۸-۶ kg) می باشد پس این نیروها بطور متوسط ضعیف هستند و چون در مدت کوتاهی اعمال می شوند کمتر باعث شکست در پروتز می شوند.

۲- سطوح اتکا: بطور متوسط در فک بالا 23 cm^2 و در فک پایین 12 cm^2 سطوح اتکا در زیر دست دندانها داریم هر چه این سطوح وسیعتر باشد و یا بیمار ریجهای بزرگتری داشته باشد ثبات وسیعتر پروتز بیشتر است و برعکس چنانچه بیمار ریجهای کوچک داشته باشد و سطح اتکاء دنچر کم باشد ثبات و موفقیت پروتز کمتر می شود.

وجود بیماریهای سیستمیک نظیر آنمی فقر تغذیه، افزایش فشار خون، دیابت و بیماریهایی که اختلال در سیستمهای متابولیکی بدن ایجاد می کنند در عدم سلامت مخاط که سطوح اتکاء را بوجود می آورد مؤثرند و سبب تضعیف پروگنوز درمان با دست دندان کامل می شوند.

۳- ریجهای باقی مانده (Residual ridge)

۴- هنگامی که با از دست رفتن دندانها، زائده آلوئولر بی دندان می شود ساکتهای آلوئولر با استخوان پر می شوند به این زائده آلوئولر ریج باقی مانده می گویند در مورد بیماران بی دندان که از پروتز کامل استفاده می کنند باید گفت که استفاده از پروتز همیشه با تحلیل نامطلوب استخوان همراه است که میتواند علتهای آنرا بطور کلی به موارد ذیل نسبت داد.

الف) فشارهای ناشی از دنچر کامل حین اعمال فانکشنال و غیر فانکشنال که خونرسانی بافتهای زیردست دندان را کاهش می دهند.

ب) تغذیه نامناسب این گونه بیماران

ج) عدم رعایت بهداشت دست دندان کامل

د) بیماریهای سیستمیک و ضایعات تومورال و غیر تومورال مؤثر در سلامت استخوان و بافتهای نرم فکین و دهان.

ر) مصرف دخانیات بخصوص سیگار

ز) عدم وجود معاینات مرتبط توسط پزشک و بیمار

ط) نامتناسب بودن پروتز بدلیل اشکالات فنی حین ساخت دنچر

ع) وجود فشارهای ناشی از عادات دهانی (پارافانکشنال).

ه) عدم وجود الیاف پرویودنتال لیگامان‌ها که تعدیل کننده نیروهای وارده به فکها می‌باشند.

ی) وجود حرکت‌های نوسانی پروتز متحرک که حرکات، فانکشنال می‌باشند را عامل تحلیل ریج باقی مانده می‌دانند.

از عواملی که در شکست دندانهای مصنوعی کامل مهم هستند و در ایجاد گیر پروتز ضروریند عبارتند از:

۱- بیس دندان مصنوعی باید حداکثر سطح یا توسعه را داشته باشند کاهش سطح بیس موجب کم شدن گیر پروتز می‌شود.

۲- تماس نزدیک بین بیس دنچر و نشستگاه آن و مخاط آن وجود داشته باشد.

۳- از عضلاتی چون بوکیسناتور اوربیکولاریس اوریس و عضلات خارجی و داخلی دهان مثل زبان جهت افزایش گیراستفاده کرد رعایت نکردن این اصول باعث تضعیف موفقیت دندانهای مصنوعی کامل می‌شود.

اثرات حرکات فانکشنال و پارافانکشنال

اکلوژن در دندانهای طبیعی وابسته به سه عامل ۱- دندانها ۲- سیستم عصبی عضلانی ۳- استخوانهای فکین بر می‌گردد در پروتزهای کامل نیز این سه عامل وجود دارند ولی به دلایلی که قبلاً ذکر شد از کارآیی آنها بشدت کاسته شده است و بسیاری از مکانیزمهای سازش طبیعی از بین می‌روند در دنچرها، دندانها بخصوص دندانهای قدامی را نمی‌توان همیشه روی کرسر ریج چید

زیرا در این صورت با حرکات زبان، پروتز از جای خود لق می‌خورد و دندانها باید قدری جلوتر چیده شوند بطوری که بنظر برشد امتداد دندانها و ریشه‌های آنها درون ساکت و استخوان ریجها قرار دارد تا هم با زبان تداخل نکند و هم بوسیله عضلات مدور دهان گیر پروتز را افزایش دهند مسئله دیگر تغییر در اکلوزن است که موجب تغییر در الگوی الکترومیوگرافی بلع و عضلات جوشی می‌شود و بیمار مدت‌ها طول می‌کشد تا به این تغییرات عادت کند مثلاً صاف شدن کاسپها که از مؤثر بودن اکلوزن می‌کاهد و بیمار برای جبران آن باید فشار بیشتری به دست دندانها وارد کند که این نیز باعث صدمات غیر قابل بازگشت به بافتها و استخوانها و ثبات پروتز می‌شود از طرفی کاهش ارتفاع دندانهای مصنوعی سبب ناراحتی TMJ و پیرتر جلوه کردن بیمار می‌شود. مطالعات نشان می‌دهد که تماسهای اکلوزال در طرف غیر جوشی دندانهای مصنوعی بیشتر از طرف جوشی در پروتزهای کامل می‌باشد و این بیانگر این است که وقتی بیمار با یک سمت غذا می‌خورد پروتز در سمت تماسهای نامناسب در حرکات طرفی دنچر در سمت متعادل کننده بیشتر دارای تماس می‌باشد زیرا معمولاً دندانها در حالت رابطه مرکزی در آریتکولاتور می‌چینند و تماسها را در حرکات طرفی و پروتروسو متعادل نمی‌کنند این مشکل بهنگام تحلیل ریج و عدم تطابق بیش با بستر بافتی پروتز نیز ایجاد می‌شود که بعلت عدم غیر کافی دنچر و اهرمیست آن سمت متعادل کننده به پایین حرکت می‌کند و در سمت غیر جوشی تماسها افزایش می‌یابد علت سوم نیز این است که در سمت جوشی فشارهای ناشی از

اکلوژن بافتهای نرم را فشرده کرده و در سمت غیر جوشی که فشار کمتر می‌باشد و کاسپ‌ها بیشتر با هم تماس می‌یابند. برای رفع این نقایص باید تطابق مناسبی با ریلاین کردن دست دندان بین بستر و سطح اتکای پروتز و بیس آن ایجاد کرد و تماسهای اکلوژالی را در حرکات طرفی و رابطه مرکزی در هر دو سمت در آریتكولاتور متعادل کرد.

۲-۱- عادات پارافانکشنال

۱- براکسیسم : عادت است که بیمار شبها دندانهای طبیعی یا مصنوعی خود را بهم می‌ساید علت آن مشکلات، هیجان‌ات روحی و استرس‌های ناشی از زندگی روزمره و همچنین افزایش ارتفاع عمودی دست دندان و اختلالات TMJ می‌باشد این عوامل باعث می‌شوند تونوس عضلات جوشی زیاد شود و خود را بصورت براکسیسم یا دندان قروچه نشان دهد براکسیسم یکی از عوامل عدم موفقیت پروتزا می‌باشد.

۲- بازی کردن زبان با دندان مصنوعی : که ایجاد آزرده‌گی مخاطی می‌کند و معمولاً بیمار از آسیب رسانی این عادات آگاه نیست پس می‌توان با آموزش دادن به بیمار و یا استفاده مواد بهسازی و مراجعه بیمار به روانپزشک مشکل عادات دهانی وی را حل کرد اگر بشود با بایت گارد کمی ارتفاع عمودی بیمار افزایش داد فشار افزایش تونوس ماهیچه‌های جوشی بر روی TMJ کاهش می‌یابد و مفصل می‌تواند خود را ترمیم کرده و به فانکشن نرمال برگردد نحوه توزیع فشار بر روی بافتهای سطح اتکاء پخش فشار بر روی بافتهای مورد اتکاء دندان مصنوعی با افزایش وسعت

بیس پروتز و دقت در ساخت آن بوجود می‌آید ولی بیس دنچه‌هایی که از مواد سخت رزینی و یا فلزی ساخته شده‌اند بعلاوه اینکه فشار اکلوژن را بطور مستقیم روی مخاط و استخوان وارد می‌کنند سبب تغییر شکل ریجها می‌شوند و چون مواد بهسازی (tissue conditioner) خاصیت الاستیکی دارند در پخش فشارهای اکلوژن و جلوگیری از تغییر شکل بافتهای زیر پروتز نقش مهمی دارند و تا حدودی از تحلیل استخوان جلوگیری می‌کنند.

رابطه مرکزی و تأثیر آن در اکلوژن پروتز کامل :

رابطه مرکزی یعنی اینکه فک پایین و کندیل آن در خلفی‌ترین و فوقانی‌ترین رابطه خود نسبت به گلوئید فوسا و ماگزایلا قرار گرفته باشند در افراد بی دندان اکلوژن دندانهای مصنوعی را در حالت رابطه مرکزی (Centric Relation) می‌چینند زیرا عمل بلع در CR صورت می‌گیرد و چنانچه اکلوژن دست دندان در CR قرار نداشته باشد تماسهای پیشرس ایجاد می‌شود و این باعث زدگی و آزردهی مخاط می‌شود.

۱-۲-۳ پاسخ بافت به دست دندان کامل

تغییرات نسج نرم

پاسخ بافتهای نرم نسبت به دست دندان کامل بصورت کاهش ضخامت مخاط، لایه زیر مخاط و تحلیل استخوانها می‌باشد البته این تحلیل در ماههای ابتدایی استفاده پروتز یکسال اول شدت بیشتری نسبت به سالهای بعد دارد در سالهای بعد شدت تحلیل استخوان کاهش می‌یابد و بافتها با

وضعیت دنچرها تطابق و سازش پیدا می‌کنند در آغاز بکارگیری دست دندان بعلت عدم سازگاری بافتها نسبت به آن و کاهش خونرسانی و التهاب بعلت فشار پروتز مقداری تحلیل بافتی داریم حتی تحقیقات نشان داده دنچرهایی که از نظر کلینکی مناسب و خوب ساخته شده‌اند با گذشت زمان بافت را دچار آماس کرده‌اند.

بطور کل آماسهای ناشی از پروتزه‌های کامل بیشتر بصورت هیپرپلازی اپیتلیوماتوز کاذب و هیپرپلازی پاپیلری خود را نشان می‌دهند که اینها نیز تحلیل استخوان را به همراه خواهند آورد.

هیپرپلازی نسج نرم

هیپرپلازی بافتهای نرم زیر و اطراف دنچر کامل ناشی از پاسخ فیبرو اپیتلیال و یا فیروزه در اثر استفاده از دست دندان است و معمولاً فاقد علامت می‌باشد به این ضایعه اپولیس فیشوراتوم نیز می‌گویند علت ایجاد آن تحلیل ریحها و تغییر شکل آنها و توسعه یافته بیش از حد لبه‌ها و فلنجهای پروتز می‌باشد. وجود این ضایعه بیانگر فقدان تطابق بیس دندانهای مصنوعی با بافتهای زیر آن است سریعترین و مطمئن ترین راه حذف ضایعه جراحی است و قالب‌گیری مجدد و ریلاین کردن دست دندان می‌باشد بعد از جراحی ۶ تا ۸ هفته طول می‌کشد تا اپیتلیزاسیون مخاط کامل شود لذا باید در این مدت پرویز با مواد بهساز موقت و یا دائم آستر داده شود هیپرپلازی چون آماس دارد تحلیل ریح و استخوان می‌دهد.

استوماتیت دست دندانی

استوماتیت دست دندانی، آماسی است مزمن، موضعی و یا عمومی که بستر پروتز را در بر می‌گیرد علل آن فقدان تطابق دنچر، عادات پارافانکشال، کمبود ویتامینهای گروه B، استفاده ۲۴ ساعته از دندانهای مصنوعی، عدم رعایت بهداشت پروتز و کاندیدا آلبیکنس می‌باشد و اغلب بدون علامت است و گاهی با سوزش و خارش همراه است و چون ضایعه‌ای آماسی است با تحلیل استخوان نیز همراه است روشهای درمانی آن عبارتند از : ۱- رعایت بهداشت دست دندان ۲- استراحت دادن به بافتها که بوسیله مواد بهسازی صورت می‌گیرد و بیرون آوردن دنچرها به هنگام خواب در شب.

۳- برداشتن پاپیلو ماتوز با جراحی، چنانچه استوماتیت در ناحیه سیل کافی خلفی باشد جراحی آن نباید با اسکار همراه باشد زیرا سیل کامی خلفی مختل می‌شود و این سیل درگیر پروتز بسیار مؤثر است تجویز قرصهای ضد قارچ مثل نیستاتین نیز در پیشبرد درمان مهم می‌باشند.

سندرم دهان درد ناشی از دست دندان (Denture sore mouth) این سندرم نتیجه اختلالات متابولیکی یا هورمونی، سوء تغذیه ناشی از اکلایسم و موارد دیگر است مثل اختلالات روانی، مصرف داروهای آرامبخش که ایجاد زخمهای دهانی می‌کنند، کمبود آهن، فقر پروتئین و عدم جذب گوارشی کامل این مواد نیز در ایجاد آن مؤثر است در این موارد تحمل مخاط نسبت به پروتز پایین می‌آید با اینکه دنچر از تطابق خوبی با بافتهای زیرین برخوردار است ولی بیمار قادر به استفاده از دست دندان نیست زیرا مخاط دارای

سوزش، خارش، درد و حساسیت می‌باشد. درمان آن رژیم غذایی غنی از پروتئین مصرف قرص ویتامین C و کمک‌های روانی و تعویض داروهای وی توسط روانپزشک می‌باشد.

۷-۲-۱ تأثیر تغییرات پیری

این تغییرات شامل: ۱- تغییرات مخاط دهان و پوست ۲- تغییرات استخوان ریحهای باقی مانده. فکین ۳- تغییرات حس چشایی و زبان ۴- تغییرات میزان بزاق و اختلالات تغذیه ای ۵- تغییرات روانی

تغییرات پوست و مخاط دهان

این تغییرات بصورت کم شده ضخامت مخاط و زیر مخاط، آتروفی اپیتلیال و بافت همبند زیر مخاط می‌باشد که با گذشت زمان الیاف کلاژن کوچک و کوتاه می‌شوند این امر همراه با تحلیل در استخوانها و کوچک شدن فکها رخ می‌دهد و باعث نامتناسب شدن پروتژها می‌شود افزایش تغییرات پیری در زنان با آغاز یائسگی بیشتر می‌شود با افزایش سن پوست نیز الاستیسیته خود را از دست می‌دهد غدد و عضلات صورت تحلیل می‌روند و پوست دچار چین و چروک می‌شود و زیبایی (Esthetic) بیمار در این حالتها کمتر با بکارگیری دنچرهای کامل برگشت پذیر است.

تغییرات افزایش سن در استخوان ریحهای باقی مانده

تحلیل استخوانها در هر سنی در صورت بروز ناحیه بی دندان امری اجتناب ناپذیر است ولی با افزایش سن، ماگزینا به سمت بالا و داخل بصورت بطئی تحلیل می‌یابد و کوچک می‌شود اما مندیبل از سمت اینگوال تحلیل

می‌یابد و در سمت فیشیال استخوان سازی دارد و با افزایش سن وسیعتر و پروگنات‌تر می‌شود و این عامل از چیدن صحیح دندانها و ایجاد اکلوزن مناسب جلوگیری می‌کند و کاهش ثبات و ساپورت پروتز را بدنبال دارد درمان بیماران بی‌دندانی که بیش از حد عدم تناسب بین فک بالا و پایین دازند بوسیله جراحی احیاء ریح (Ridge Augmentation) فک بالا و عقب بودن مندیبل (Set back) در صورت نداشتن مسئله سیستمیک مشکل آنها رفع خواهد شد. در صورتی که عدم تناسب فکها کم باشد با کراس بایت چیدن دندانها و استفاده از دندانهای نیمه فلت مشکل آنان رفع می‌شود.

افزایش سن و تغییرات زبان و حس چشایی

با افزایش سن در زبان بعضی از بیماران ایجاد آزردهگی، احساس ، حس چشایی غیر طبیعی ایجاد می‌شود که سبب نارضایتی بیماران از دست دندان می‌شود و ممکن است بیمار به این علت از پروتز خود استفاده نکند.

تغییرات مقدار بزاق و اختلالات تغذیه‌ای

تغییرات بزاق بیشتر بصورت کاهش ترشح آن و یا خشکی دهان می‌باشد خشکی دهان گیر پروتز را کم می‌کند. و اگر پروتز دارای اندرکاتهای مناسبی در فک بالا و پایین نباشد دست دندان دست دندان براحتی حرکت می‌کند و ثبات ندارد بیمار در جویدن غذا مشکل دارد علل خشکی دهان : بعلت مصرف دارو، ناراحتیهای گوارشی، افسردگی و سندرم شوگرن می‌باشد اگر خشکی دهان ناشی از مصرف دارو باشد می‌توان داروی بیمار را عوض کرد و یا بیمار از پایه‌های ایمپلنت جهت گیر پروتزهای کامل خود استفاده کند.

مشکلات رژیم غذایی در افراد پیر

این مسائل با افزایش سن به دلایل ذیل رخ می دهد :

۱- در آمد کم و بی اطلاعی از رژیم غذایی بد

۲- ناتوانی جسمی در تهیه غذا

۳- وضع بد دست دندان کامل

۴- داشتن عادات غذایی مثل مصرف زیاد کربوهیدراتها

۵- افسردگی ، کسالت، اضطراب و عدم وجود انگیزه برای تهیه غذاهای مناسب.

تجربیات کلینکی نشان داده که افراد بی دندان با رژیم غذایی نامناسب دارای بافتهای مخاطی کم تحمل بوده و در برابر فشارهای پروتز دچار صدمه می شوند و بیمار بهنگام استفاده از دنچر خود و غذا خوردن ناتوان می ماند ولی با آموزش چگونگی استفاده از پروتز و رژیم غذایی صحیح درمان افراد بی دندان بنحوه بهتری صورت می گیرد.

طی تحقیقات ویکال بروس در سال ۱۹۷۹ مشخص شد رژیم غذایی حاوی کلسیم و ویتامین D تحلیل استخوان را بتعویق می اندازد.

تغییرات روانی و افزایش سن

همه بیماریهای روانی در کار پروتزهایی کامل اختلال ایجاد نمی کنند اما بیماریهای ارگانیک مغزی و صدمات مغزی معالجه با پروتز را بسیار مشکل می کنند و در بعضی موارد اصلاً امکان استفاده از دنچر وجود ندارد در سنین بالا بیماران اغلب دچار افسردگی ، احساس ناامنی ، دردهای مبهم و احساس