



18131



دانشگاه علوم پزشکی شیراز  
دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجهی دکترای عمومی دندانپزشکی

عنوان:

**ارزیابی رابطهی «میزان آگاهی از نحوهی استفادهی صحیح پروتز کامل در بیماران» با تحصیلات، سن، جنس و محل ارائه خدمات در شهر شیراز**

استاد راهنما:

دکتر میترا فرزین

استادیار گروه پروتز متحرک

استاد مشاور:

دکتر امیرعباس صبوری

استادیار گروه پروتز متحرک

نگارش:

مهرداد شمالی

شماره پایان نامه:

۱۲۴۷

تابستان ۸۹

۱۴۷۱۹۵

۱۳۸۹/۹/۱۴

دانشکده دندانپزشکی  
شیراز

**تقدیم :**

**تقدیم به پدر و مادر مهربان و فداکارم که دعای خیرشان همیشه بدرقه  
راهم بوده و هست و رضایت خاطر آنها سرمایه زندگیم من باشد.**

**تقدیم به برادران و خواهر عزیزم**

با سپاس فراوان از استادان گرامی:

سرکار خانم دکتر میترا فرزین  
جناب آقای دکتر امیر عباس صبوری

که با نهایت بردباری مرا در تدوین این پایان نامه یاری کردند.

با تشکر فراوان از هیئت محترم داوران :

سرکار خانم دکتر وجدانی  
سرکار خانم دکتر صفری  
جناب آقای دکتر درفشی

# فهرست مطالب

## فصل اول:

۱ ..... مقدمه

## فصل دوم:

۸ ..... مروری بر مقالات

## فصل سوم:

۱۵ ..... روش تحقیق

## فصل چهارم:

۳۱ ..... نتایج

## فصل پنجم:

۵۳ ..... بحث و نتیجه‌گیری

۶۲ ..... چکیده

۶۷ ..... منابع

۷۱ ..... ضمیمه

# فصل اول

مقدمه

## ۱-۱) مقدمه

تاریخچه پروتز کامل طولانی است و در طول سال ها نحوه درمان و مواد مورد استفاده پیوسته تکامل پیدا کرده است.

با این وجود، بسیاری از بیماران هنگام استفاده از پروتز کامل دچار مشکل می شوند. در بعضی موارد بیماران آمادگی قبول کارایی محدود دنچر در مقایسه با دندانهای طبیعی را ندارند. پیشرفت بهداشت دهان و دندان، دندانهای طبیعی برای مدت زمان بیشتری در داخل دهان حفظ می شوند. متأسفانه برای همه امکان حفظ دندانها برای تمام طول عمر وجود ندارد. از اینرو بسیاری از بیماران در سن پیری که قابلیت تطابق با تغییرات در آنها کاهش یافته است، مشکلات قابل ملاحظه ای را با دنچرهای کامل تجربه خواهند کرد.

بدیهی است جایگزین کردن دندانهای از دست رفته بنا به دلایل مختلف اهمیت دارد.

۱) اگر محیط دهان را با دندانهای مناسب، اکوسیستمی در حالت تعادل فرض کنیم عدم وجود تعدادی از دندانها، به معنی بر هم خوردن این تعادل است. پس برای برقراری شرایط مناسب که در تمام آن اجزا در تعادل کامل باشند، ناگزیر به جایگزین کردن دندانهای از دست رفته می باشیم.

۲) برای برقراری فانکشن و عملکرد از دست رفته بایستی دندانها مجدداً جایگزین شوند تا فانکشن مورد نظر که همانا جویدن است دوباره از سر گرفته شود.

۳) با از دست دادن دندانهای استخوان های پشتیبان کننده دچار تحلیل می شوند و به مرور زمان استخوان پشتیبان کننده فک را از دست خواهیم داد. اما با جایگزینی صحیح دندانها که در آن استخوان پشتیبان کننده در فانکشن نقش حمایت کننده داشته باشد می توان از این مورد جلوگیری به عمل آورد یا حداقل در شرایطی نسبی این جریان را به تعویق انداخت.

دندانپزشکی توانسته بهبودی در مواد سازنده دنچر بوجود آورد و تجربیات کلینیکی هم ساخت دنچرهای بهتر را مسیر کرده ولی دست دندان، جایگزین دندان های طبیعی نیست، بلکه فقط راه حلی است که پروتز برای بی دندان بودن پیدا کرده است. گر چه دست دندان نقطه ی پایان مشکلاتی است که بیمار در گذشته در رابطه با سلامت دندانها داشته، ولی خودش مشکلات خاص خود را به وجود خواهد آورد. دندانپزشک باید به بیمار تأکید کند که مشکلات لاینحل نیست، بلکه با صبر، عزم و مهارت می توان بر آنها غلبه کرد. لازم است که بیمار نحوه استفاده و کاربرد دست دندان را هم یاد بگیرد. توانایی او برای درک مشکلات و محدودیتهایی ذاتی دنچر و غلبه یا جبران آنها تا حد زیادی در موفقیت دست دندان موثر است (۳).

### ۳-۱) خصوصیات فردی و روحی بیمار

بیمار باید بداند که شرایط جسمی، فکری و دهانی خاص خود را دارد. بنابراین نخواهد توانست تجربیات هیچ کس را در مورد دندان مصنوعی با شرایط خودش تطبیق دهد. چه بسا امری که برای یک نفر دردناک و ناراحت کننده است برای دیگری اهمیت کمتری داشته باشد. مثلاً ممکن است یک نفر هنگام جویدن و سخن گفتن با دنچر جدید راحت و در این کار موفق باشد در حالیکه دیگری با شکست مواجه شود. بعلاوه سازگاری افراد با دست دندان جدید با بالا رفتن سن تغییر می کند. بیماری که به اولین دنچر راحت عادت کرده باشد، شاید ۱۵ سال بعد نتواند دنچر دوم را به آن راحتی بپذیرد. هر چند دنچر دوم از نظر کلینیکی به مراتب بهتر از اولی باشد. با گذشت زمان بیماران به مشکلات عادت می کنند. بسیاری افراد با آنکه دوره ی دشواری را برای انطباق با دست دندان گذرانده اند ممکن است ادعا کنند که دست دندانشان همیشه راحت بوده است. اگر بیماری که دست دندان جدیدش را تحویل می گیرد نسبت به این مطالب آگاه نشده باشد، برخورد با چنین افرادی ممکن است باعث ناامیدی او شود (۴).



# فصل دوم

## مروری بر مقالات

(۲-۱) بررسی‌ها در آمریکا نشان داده شیوع بی‌دندانی در جوامع مختلف رو به کاهش

است. که این با توجه به تحصیلات بیشتر و دسترسی بیشتر به خدمات دندانپزشکی قابل توجیه است. با افزایش سن، کاربرد پروتز پارسیل و پروتز کامل متحرک افزایش می‌یابد. همچنین با بالا رفتن سطح درآمد و تحصیلات تعداد افراد استفاده کننده از دندان مصنوعی کم می‌شود. در این مطالعه مشخص شد از مجموع افراد مقیم در آمریکا در سال ۱۹۸۵ حدود ۲۱٪ دارای نوعی از پروتز بودند و ۵۰٪ افراد بالای ۶۰ سال با پروتز پارسیل یا کامل متحرک درمان شده‌اند (۱۰).

(۲-۲) در بررسی دیگر در انگلستان نشان داده شد جمعیت بی‌دندان از ۳۰٪ در سال

۱۹۷۸ به ۲۱٪ در سال ۱۹۸۹ رسیده است. در ایالات متحده نیز ۴۱٪ افراد بالای ۶۵ سال طی سال ۱۹۸۵ و ۱۹۸۶ بی‌دندان بوده‌اند (۱۱).

(۲-۳) در بررسی دیگر Winkler گزارش کرد که تقریباً ۵۰٪ از جمعیت ۲۲/۶ میلیون

نفری بی‌دندان آمریکایی در سنین بالای ۶۵ هستند. با این وجود، علی‌رغم کاهش درصد جمعیت افراد بالغ بی‌دندان، به علت افزایش روز افزون جمعیت جهان در مجموع تعداد افراد بی‌دندان که نیازمند دریافت پروتز می‌باشند روز به روز افزایش می‌یابد. که این بیانگر این مطلب است که آموزش دندانپزشکی در رشته پروتز باید بیشتر و آگاهی بیماران باید افزایش یابد (۱۲).

(۲-۴) بسیاری از محققان توصیه کرده‌اند تنها زمانی باید پروتز ساخته شود که دهان در

سلامت کامل باشد یعنی پروتز آخرین کار درمانی برای بیمار است و بیمار باید قبلاً کارهایی نظیر ترمیمی، جراحی و غیره را انجام داده باشد. این اعمال باعث می‌شود بیمار برای دریافت پروتز کامل از لحاظ روحی - جسمی آمادگی بیشتری پیدا کند و اگر پروتز برایش قابل قبول باشد،

آموزش های لازمه را بهتر رعایت می کند. چرا که می خواهد عمر پروتز خود را بیشتر و سلامت دهان خود را تضمین کند و برای بار دیگر راههای طولانی ساخت پروتز را طی نکند (۱۳ و ۱۴).

#### ۵-۲) McCord در بررسی خود نشان داد مشکلات بیماران با پروتز خود پس از تحویل

آغاز می شود که می تواند موقتی بوده و پس از مدتی رفع شود و یا به حدی جدی باشد که بیمار قادر به تحمل نبوده و منجر به عدم استفاده وی از پروتز شود. از این رو دندانپزشک لازم است در معاینات دوره ای این مشکلات را تشخیص داده و با معاینه دهان و دنچر بیمار، آموزش هایی که بیمار رعایت نمی کند را تشخیص و با ایجاد یک رابطه ی مناسب میان خود و بیمار، او را به رعایت آموزش های لازم را تشویق کند (۱۵).

#### ۶-۲) در یک بررسی در مورد مشکلات پس از تحویل پروتز بیان شده است : تغییر

احساس طعم یا کاهش احساس طعم که به علت پوشیده شدن کام با پروتز یا واکنش های گالوانیک است طی چند روز پس از تحویل و رعایت بهداشت ونچر توسط بیمار حل می شود.

مشکلات تکلمی نیز به علت ناآشنایی بیمار با پروتز جدید یا ناکافی بودن فضای freeway

است. مشکلات کوچک موقتی بوده و بعد از چند روز حل می شود.

در مورد مشکلات بزاقی، دنچر جدید همیشه باعث افزایش بزاق می شود. این مشکل نیز

اغلب با گذشت زمان حل می شود مگر اینکه پروتز در فک بالا گسترش زیاد داشته باشد که در

این صورت تنظیم ناحیه ضروری است.

در همه این موارد دندانپزشک باید از قبل بیمار را آگاه کند و به او بگوید این مشکلات پس

از چند روز حل می شود تا بیمار از پروتز خود ناامید نشود و یا اعتماد خود را به دندانپزشک را از

دست بدهد (۱۶ و ۱۷).

۷-۲) در یک مطالعه در دانشگاه مشهد در مورد مشکلات بیمار در پروتز کامل پس از

تحویل، ۸۰ بیمار مورد بررسی قرار گرفت. ۳۲ عدد مرد و ۴۸ عدد زن در سنین ۴۳-۷۴ سال که حداقل یک سال از پروتز خود استفاده می کردند. در تحقیق نشان داده شده است هیچ ارتباط مشخصی بین جنس مریض و نوع مشکلات و همچنین هیچ ارتباطی بین سن و وضعیت پزشکی بیمار با مشکلات ایجاد شده در پروتز بعد از استفاده وجود ندارد (۱۸).

۸-۲) در مطالعه Murrell، برای ایجاد یک رابطه پایدار با بیمار باید ۴ چیز را رعایت

کرد:

- ارتباط با بیمار با صحبت کردن و ارائه آموزش ها به صورت کتبی.

- ارتباط با بیمار بصورت روحی و روانی «ارتباط غیر کلامی».

- دادن آموزش ها لازم به بیمار.

- توضیح دادن مراحل درمان به بیمار در طول دوره درمان.

وی همچنین اظهار داشت مشکلات بیمار بعد از تحویل، از مریض است نه از دندانپزشک. بیمار باید دستورالعمل های داده شده را به دقت رعایت کند تا از بروز مشکلات جلوگیری کند (۱۹).

۹-۲) Davis و Massed در مقاله خود احساس رضایت و راحتی بیشتر بیماران و

همچنین اعتماد به نفس بیشتر با استفاده از چسب در بیمار پروتز کامل را بررسی کردند با توجه به تحلیل ریح باقیمانده به مرور زمان پس از دست دادن دندان ها، برای یک درمان موفق و رسیدن به حداکثر گیر و ثبات، استفاده از چسب های دست دندان باید با دقت به بیماران معرفی شود. این چسب ها بطور موثری باعث افزایش گیر و ثبات پروتز می شوند و رضایت بیمار را بالا و

همچنین باعث افزایش اعتماد به نفس و در نتیجه حضور بیشتر بیماران در اجتماع می شوند. البته باید طرز استفاده از آن و چگونگی تمیز کردن به طور کامل و با دقت به بیمار آموزش داده شود تا با استفاده غیر صحیح باعث به هم خوردن روابط الکوزالی و بهداشت ضعیف دهان نشود (۲۰).

#### ۱۰-۲) در یک مطالعه میزان رضایتمندی بیمار از پروتز و توانایی جویدن و ارتباط آن با

کیفیت پروتز بررسی شد. در این مطالعه که بر پایه معاینات کلینیکی بر روی ۲۳۹ مرد در سنین ۳۶-۸۲ سال بوده، نشان داده شد بیمارانی که از پروتز خود راضی هستند، ۹۸٪ توانایی جویدن خوب را دارند. ولی بیمارانی که رضایت از پروتز خود را ندارند ۵۲٪ توانایی جویدن مناسب را دارند. همچنین ارتباط کاملاً مشخصی بین کیفیت پروتز و میزان رضایتمندی وجود دارد. وی همچنین پیشنهاد داد پروتز کامل باید هر ۵-۶ سال تعویض و یا ریلاین شود (۲۱).

#### ۱۱-۲) در مطالعه لاتنا بیان شد بعضی از شکست ها در دنچر به علت نادیده گرفتن

شدن آموزش بیمار در رعایت بهداشت دهان و دنچر است. وی معتقد است دنچرمی تواند باعث بعضی بیماری های عمومی شود و رعایت بهداشت دنچر در بیماران پروتزی به اندازه رعایت بهداشت دندان ها در جلوگیری از پوسیدگی در بیماران دیگر، مهم است. او می گوید بهداشت دهان به طور استاندارد معمولاً پایین است و این وظیفه دندانپزشک است که بیمار را به حفظ سلامتی دهان خود تشویق کند. دندانپزشک باید بیمار را آموزش دهد تا بیمار به یک بهداشت دهان رضایت مند دست یابد (۲۲).

#### ۱۲-۲) در یک بررسی، میزان رضایت و فانکشنال بودن پروتز معمولی «denture

Simple» در مقایسه با پروتزی که بر روی ۲ ایمپلنت «denture over» باشد مورد مطالعه قرار گرفت. در این بررسی؛ سن، جنس و مواد مورد استفاده نیز در رضایت بیماران مورد بررسی

قرار گرفت؛ ۴۸ نفر پروتز معمولی و ۵۴ نفر *over denture* استفاده می کردند و در محدوده سنی ۳۵-۶۵ سال بودند. این تحقیق که در دانشگاه مونترال کانادا انجام گرفت نشان داد هیچ ارتباطی بین سن، جنس و مواد مورد استفاده و رضایت بیماران از دنچر وجود ندارد. ولی بطور واضح ارتباط مشخصی بین رضایت بیماران از فانکشنال بودن و قدرت جویدن بیماران و استفاده از *over denture* وجود دارد (۲۳).

### ۱۳-۲) در یک بررسی دیگر میزان ارتباط رضایت بیماران از دنچر فک پایین و ارتباط

آن با جنس مورد بررسی قرار گرفت. در این تحقیق ۱۲۰ بیمار مورد بررسی قرار گرفتند و رضایت شامل؛ توانایی جویدن، ثبات، زیبایی، توانایی صحبت کردن و تمیز کردن آسان دنچر بود. در این بررسی بیان شد جنس مونث به میزان بسیار بالایی نسبت به جنس مذکر از دنچرهای فک پایین رضایت دارند (۲۴).

### ۱۴-۲) یک بررسی در هلند دندانپزشکان و بیماران پروتز کامل را مورد مطالعه قرار داد.

این مطالعه بر روی ۱۳۱ بیمار پروتز کامل و دندانپزشکان آنها تحقیق کردند. در این مطالعه مشخص شد هر چه قدر که پروتز کامل ضعیف تر ساخته شده باشد و دندانپزشک در ساخت و آموزش مریض ضعیف عمل کرده باشد مشکلات بیمار پس از تحویل، بیشتر است. همچنین هیچ ارتباطی بین کیفیت مواد مورد استفاده و مشکلات بیماران رویت نشد (۲۵).

### ۱۵-۲) در یک بررسی دیگر در دانشگاه Nijmegen هلند؛ ۹۲ بیمار که پروتز کامل

برای مدت ۵ سال در دهان خود داشتند مورد مطالعه قرار گرفتند. در تحقیق مشخص شد داشتن گیر و *well fit* بودن به علاوه فانکشن بودن دنچر، اصلی ترین دلیل رضایت بیمار از پروتز

خودش است. با داشتن این دو مشخصه مریض درد کمتر و همچنین تظاهر بهتر از لحاظ حضور در اجتماع دارد. «اعتماد به نفس بیشتری در اجتماع دارد» (۲۶).

# فصل سوم

## روش تحقیق



### ۳-۱) جمعیت تحت مطالعه

محدوده این تحقیق شهر شیراز بود. جمعیت تحت مطالعه تمامی بیماران شهر شیراز بودند که در یکسال گذشته به دانشکده دندانپزشکی، درمانگاه یا مطب خصوصی جهت پروتزدرمانی مراجعه کرده بودند. این گروه به عنوان گروه هدف در نظر گرفته شود. جمعیت تحت مطالعه شامل هر دو جنس و از تمامی گروهها با طیف تحصیلات مختلف بودند.

### ۳-۲) محل پژوهش

مراکز و درمانگاهها، مطبها و دانشکده دندانپزشکی بود. این مراکز در شهر شیراز قرار دارد و به جز دانشکده دندانپزشکی که در مرکز شهر قرار دارد، بقیه مراکز و مطبها بطور یکنواخت در شهر شیراز توزیع شده اند و کلیه مناطق اقتصادی-اجتماعی را در بر می گیرد. بنابراین گروه هدف بطور یکنواخت در شهر شیراز ساکن بودند. شهر شیراز مرکز استان فارس می باشد و تقریباً در مرکز این استان قرار دارد. این شهر دارای یک دانشکده دندانپزشکی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز می باشد که دارای ۷۵ دندانپزشک فعال و ۳۷۶ دندانپزشک فعال در درمانگاه، ۴۱۰ دندانپزشک فعال در مطب می باشد.

### ۳-۳) نوع مطالعه

این مطالعه از نوع مقطعی ( Cross-sectional ) بود. مطالعات مقطعی اطلاعات مورد نیاز از افراد را در یک مقطع از زمان بدست می آورد. مطالعات مقطعی مطالعاتی ارزان است و می‌توانند مبنایی برای مطالعات مورد-شاهدی (case-control) و کوهورت (Cohort) قرار

گیرند. این مطالعه با هدف بررسی میزان آگاهی از نحوه استفاده‌ی پروتز کامل در میان بیماران شهر شیراز طراحی شد.

### ۳-۴) تعیین اندازه نمونه

با توجه به اهداف مطالعه و مطالعات قبلی با پیش بینی حداقل خطای قابل قبول حدود ۰/۴ برای میانگین آگاهی و انحراف معیار ۳/۸ ( بر اساس مطالعه پایلوت «Pilot» ) و با اطمینان ۹۵٪ و توان ۸۰ درصد حداقل حجم نمونه مورد نیاز جهت انجام این مطالعه و رسیدن به اهداف آن با استفاده از فرمول  $n = \frac{z^2 \sigma^2}{d^2}$  نفر بدست می آید. این تعداد حجم نمونه بر اساس مشاوره آماری برای آزمون نهائی آماری نیز کفایت می کند و در هر دو جنس و از تمام مراکز ذکر شده انتخاب خواهند شد. حداقل حجم نمونه با استفاده از برنامه PASS ( Power & Sample Size ) بدست آمده است.

### ۳-۵) روش نمونه گیری

نمونه گیری تلفنی ( Tel Sampling ) بود. با توجه به اینکه افراد مورد بررسی در گروه بیماران از درمانگاهها، مطبها، دانشکده دندانپزشکی بود، اطلاعات این افراد در پرونده موجود آنها در این مراکز ثبت گردیده بود و شماره تلفن یا موبایل آنها نیز موجود بود. بنابراین بصورت تصادفی (randomly) عدد زوج از بین عدد زوج و فرد با یک سکه اریب انتخاب گردید سپس شماره تلفن ها و یا موبایل هایی که به عدد زوج ختم می گردیدند، بصورت تصادفی انتخاب شدند جهت لحاظ نمودن متغیر مرکز که ممکن بود ایجاد لایه نماید. بنابراین متغیر به عنوان طبقه در نظر

گرفته شد و سپس ۱۷۰ بیمار مورد بررسی تخصیصی متناسب با حجم داده شده و از نسبت

$$f_i = \frac{N_i}{N}$$

استفاده گردید. سپس از فرمول  $n_i = f_i \times n$  نسبت ها تخصیص یافت.

این ۱۷۰ بیمار : ۱۵ بیمار از دانشکده ، ۷۴ بیمار از درمانگاهها و ۸۱ بیمار از مطب نمونه

برداری شد و بعد از مشخص شدن حجم نمونه در هر طبقه و مشخص شدن شماره تلفن های

مورد نیاز، شماره گیری و تکمیل پرسشنامه شروع شد. قبل از شروع نمونه گیری در پروتکل

مشخص شد که در صورتیکه با شماره تلفن مورد نظر به هر دلیلی ( بدون پاسخ، عدم رضایت

جهت شرکت در مطالعه و اشغال بودن ) موفق به پرسشگری نشد، شماره تلفن بعدی جایگزین

گردد، و این کار ادامه یابد تا اینکه نمونه ۱۷۰ نفری تکمیل گردد.

### اصول کلی نمونه گیری :

۱- مشخص شدن شماره تلفن یا موبایل مورد نظر

۲- گرفتن شماره مورد نظر

۳- سلام و معرفی خود

۴- توجه بیمار در خصوص مطالعه

۵- گرفتن رضایت فرد بصورت شفاهی

۶- انجام پرسشگری

۷- تشکر از فرد از شرکت در مطالعه

## ۳-۶) ضوابط انتخاب نمونه

الف) معیارهای زیر در مورد انتخاب نمونه اعمال گردید:

۱- بیمار می بایست پروتز کامل داشته باشد

۲- پرونده بیمار و بخصوص شماره تلفن وی موجود باشد

۳- تلفن بیمار پاسخ داده شود

۴- بیمار باید رضایت کامل جهت پاسخگوئی داشته باشد

ب) معیارهای زیر در مورد این مطالعه محدودیت ایجاد نمی کرد:

۱- متغیر سن

۲- متغیر جنس

۳- وضعیت اجتماعی-اقتصادی و سطح تحصیلات

## ۳-۷) ابزار و فرایند جمع آوری اطلاعات

ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه (ضمیمه پایان نامه) بود که اطلاعات دموگرافیک فرد و همچنین سؤالاتی (۱۶ سؤال) در خصوص آگاهی و آموزش بیماران آورده شده بود. این پرسشنامه برای اولین بار مورد استفاده قرار گرفت. بنابراین لازم بود روایی و پایایی (reliable & variable) آن سنجیده شود، روایی این پرسشنامه بصورت روایی محتوایی با نظرخواهی از چندین نفر متخصص سنجیده شد و برای سنجش پایایی با توجه به تعداد سؤالات، ابتدا به صورت پایلوت ۵۰ پرسشنامه تکمیل و پایایی آن با استفاده از  $\alpha$  کرونباخ اندازه گیری شد که این شاخص حدود ۰/۸۱ و در حد قابل قبول بود. این پرسشنامه دارای ۱۶ سؤال است که در ادامه آورده شده است و بدین صورت این پرسشنامه نمره گذاری گردید برای هر کدام از ابعاد