

بررسی ارتودنسی در سلامت بهداشت و درمان از دیدگاه بیماران ارتودنسی

عباس مروستی^۱^۱دندانپزشک (دانشجو متخصص ارتودنسی) دانشگاه سچینوا مسکو- روسیه

خلاصه

ارتودنسی یکی از زیر مجموعه های دندانپزشکی بوده که وضعیت دندان ها و فک ها را بهبود می بخشد و به تنظیم آن ها کمک می کند. اما واقعیت این است که نظم دندان ها و هماهنگی فک ها تأثیر مستقیمی بر سلامت عمومی بدن دارد. مشکلاتی وجود دارند که ناشی از ناهنجاری های دندانی و فکی هستند. این مشکلات می توانند عملکرد سیستم های گوارشی، تنفسی، گفتاری و حتی عضلانی را تحت تأثیر قرار دهند. نکته جالب توجه این است که ارتودنسی علاوه بر این که وضعیت بهداشت و زیبایی دندان ها را تضمین می کند، با اثرات مثبت زیادی بر روح و روان بیمار همراه است. این پژوهش به روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون انجام شد. جامعه آماری را بیماران ارتودنسی به تعداد ۲۲۸ نفر تشکیل می دهند. حجم نمونه شامل ۱۶۹ نفر می باشند. نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه ای یک مرحله ای انجام گرفت. ابزار جمع آوری اطلاعات در این تحقیق پرسشنامه بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و در سطح استنباطی از آزمون تحلیل مسیر از نوع همبستگی پیرسون استفاده شده است. یافته های این پژوهش نشان می دهد که سلامت بهداشت و درمان افرادی که ارتودنسی انجام دادند نسبت به افرادی که نیاز به ارتودنسی داشتند و انجام ندادند بهتر می باشد. و همچنین خانم ها تمایل و فرصت بیشتری به سلامت بهداشت و درمان ارتودنسی نسبت به آقایان دارند.

کلمات کلیدی: ارتودنسی، نظم دندان ها، بهداشت، درمان بیمار، هماهنگی فک ها

۱. مقدمه

بهداشت دهان یکی از مهم ترین پارامترهای موفقیت درمان ارتودنسی است که توسط بیماران کنترل می شود و می تواند بر طول دوره، کیفیت و موفقیت درمان تأثیرگذار باشد [۱]. از اهداف درمان ارتودنسی ایجاد اکلوژن پایدار، لبخند زیبا و فانکشن جویدن سالم می باشد که خود منجر به رعایت بهداشت بهتر و کاهش بیماریهای پریدنتال می شود، با این حال مطالعات نشان می دهد. رعایت بهداشت دهان در پایان درمان ارتودنسی ثابت در پایین ترین حد قرار دارد [۲]. تجمع پلاک در حضور اپلاینس های ارتودنسی، دشوار بودن تمیز کردن بین دندانها، فقدان انگیزه و رژیم غذایی نامناسب از عوامل ایجاد پوسیدگی در بیماران تحت درمان ارتودنسی می باشند [۳]. بسیاری از بیماران ارتودنسی ثابت، به خصوص بیماران نوجوان، انگیزه کافی برای رعایت بهداشت ندارند. مطالعات نشان می دهد که ارتباط با بیمار و یادآوری مداوم بهداشت در این گروه بسیار مؤثر است [۴]. مشکلات دندانی می توانند بر سلامت روانی و اعتماد به نفس فرد تأثیر منفی بگذارند. ارتودنسی با بهبود ظاهر دندان ها و ایجاد لبخندی جذاب، به افزایش اعتماد به نفس کمک می کند. این امر می تواند تأثیر

^۱ Marvastiabbas0@gmail.com

مثبتی بر روابط اجتماعی و حرفه‌ای فرد داشته باشد. ارتودنسی نه تنها برای بهبود ظاهر دندان‌ها و لبخند اهمیت دارد، بلکه نقش کلیدی در حفظ و بهبود سلامت دهان و دندان ایفا می‌کند. از بهبود عملکرد جویدن گرفته تا پیشگیری از بیماری‌های لثه و مشکلات مفصل فک، ارتودنسی می‌تواند زندگی فرد را بهبود بخشد. اگر مشکلات دندانی یا فکی دارید، مشورت با متخصص ارتودنسی می‌تواند اولین گام برای داشتن دهان و دندانی سالم باشد. سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را به عنوان درک مردم از زندگی خود با توجه به فرهنگ، ارزش‌ها، اهداف، انتظارات و نگرانی‌های آن‌ها بیان کرده است [۵]. یکی از جنبه‌های کیفیت زندگی، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت است که به صورت عدم تأثیر منفی شرایط دهانی روی زندگی اجتماعی و احساس مثبت فرد از شرایط دندانی - صورتی خود تعریف می‌شود [۶]. سلامت دهان و دندان به طور جدی بر روی کیفیت زندگی تعداد زیادی از افراد تأثیر می‌گذارد و ممکن است بر روی جنبه‌های مختلفی از زندگی شامل عملکرد، اعتماد به نفس، روابط بین فردی و فرصت‌های شغلی تأثیر بگذارد [۷]. در بین مشکلات دهانی-دندانی بیش‌تر از سایرین به طور معنی‌داری باعث کاهش کیفیت زندگی افراد می‌شود بنابراین منطقی به نظر می‌رسد که انتظار داشت درمان ارتودنسی منجر به تقویت اعتماد به نفس و کاهش اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی شود [۸]. امروزه تعداد زیادی از افراد جامعه متمایل به انجام درمان ارتودنسی به منظور بهبود مشکلات روانی-اجتماعی مرتبط با زیبایی هستند. علاوه بر این، مطالعات اخیر بر این نکته تأکید دارند که ناهنجاری‌های فکی به وضوح در اعتماد به نفس افراد در برخوردهای اجتماعی تأثیر دارد [۹-۱۰]. نتایج مطالعه کوزکی^۱ نشان می‌دهد که نمره کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهانی و شاخص نیاز به درمان ناهنجاری‌های ارتودنسی در دانش آموزان دبیرستانی رفسنجان دارای همبستگی معکوس می‌باشند. عوامل مختلفی تعریف کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهند، این عوامل در دو گروه اجتماعی و فردی قابل بررسی است؛ نتایج متفاوت مطالعات مختلف در ارتباط با کیفیت زندگی نیز مرتبط با این مقوله‌ها می‌باشد. همسو با نتایج مطالعه حاضر در مطالعات مختلفی از جمله مطالعه تاجیما^۲ و مارکیس^۳ همزمان با افزایش مشکلات دهانی-دندانی میانگین نمره کیفیت زندگی کاهش می‌یابد [۱۱]. از طرفی نتیجه مطالعه کنلی^۴ و همکاران نشان داد که بزرگسالانی که در کودکی تحت درمان ارتودنسی قرار گرفته‌اند، از نظر کیفیت زندگی با بزرگسالان گروه کنترل تفاوتی نداشتند. در این مطالعه که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی ندارد، افزایش کیفیت زندگی را در ارتباط با انجام ارتودنسی گزارش نمی‌کند [۱۲]. در توجیه اختلافات موجود در نتایج مطالعات مختلف دو نکته مد نظر است: اولاً سن جمعیت مورد ارزیابی در مطالعات ذکر شده و دیگر مطالعات مشابه جمعیت مورد بررسی دارای میانگین سنی متفاوت می‌باشد [۱۳]. کودکان تا سن دوازده سالگی به مفهوم سلامت به عنوان یک مقوله چند بعدی می‌نگرند و در محدوده ۱۴-۱۸ سال قادر خواهند بود. اگیول^۵ خود را با توجه به اثرات آن روی عملکرد روزانه خود ارزیابی کنند که این موضوع می‌تواند توجیه انتخاب این گروه سنی در این مطالعه باشد، ثانیاً روش ارزیابی کیفیت زندگی؛ به دلیل اهمیت زیاد مقوله کیفیت زندگی ابزارهای سنجش فراوانی، طی سالیان اخیر ارائه و بررسی شده است. برای مثال در مطالعه چایترا^۶ از شاخص کیفیت زندگی مرتبط با سلامت برای بررسی کیفیت زندگی کلی بدن در ارتباط با نیاز به درمان ارتودنسی استفاده شده است، در حالی که به نظر می‌رسد درمان ارتودنسی تأثیر قابل توجهی بر روی دیگر ارگان‌های بدن نداشته باشد و بیش‌تر مرتبط با سلامت دهان و دندان باشد [۱۴].

۲. یافته‌ها

¹ Kohzuki

² Tajima

³ Marques

⁴ Kenealy

⁵ OQOL

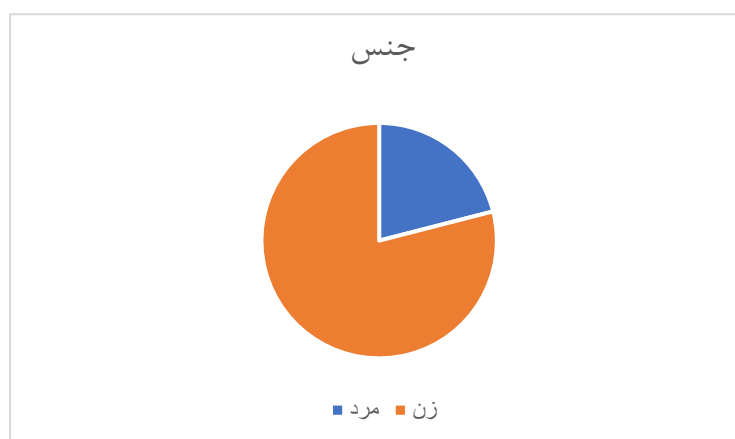
⁶ Chaitra



در این مطالعه، ۲۲۸ بیمار ارتودنسی با میانگین سنی $16/69 \pm 29/21$ سال (در محدوده ی سنی ۱۳ تا ۴۴ سال) شرکت کردند. داده های دموگرافیک شرکت کنندگان، در جدول ۱ ارائه شده است.

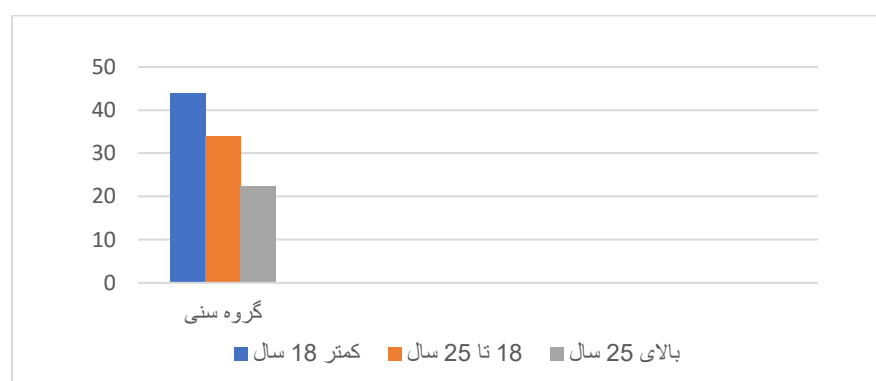
جدول ۱- پارامترهای مربوط به جنس و گروه سنی

متغیرها	طبقات	درصد
جنس	مرد	۲۱
	زن	۷۹
گروه سنی	کمتر ۱۸ سال	۴۳/۹
	۱۸ تا ۲۵ سال	۳۳/۸
	بالای ۲۵ سال	۲۲/۴



نمودار ۱ مربوط به جنسیت

در نمودار ۱ نشان می دهد که خانم ها تمایل بیشتری به درمان ارتودنسی و بهداشت نسبت به آقایان دارند. خانم ها ۷۹ درصد و آقایان ۲۱ درصد در درمان ارتودنسی و بهداشت شرکت کردند.



نمودار ۲ مربوط به گروه سنی

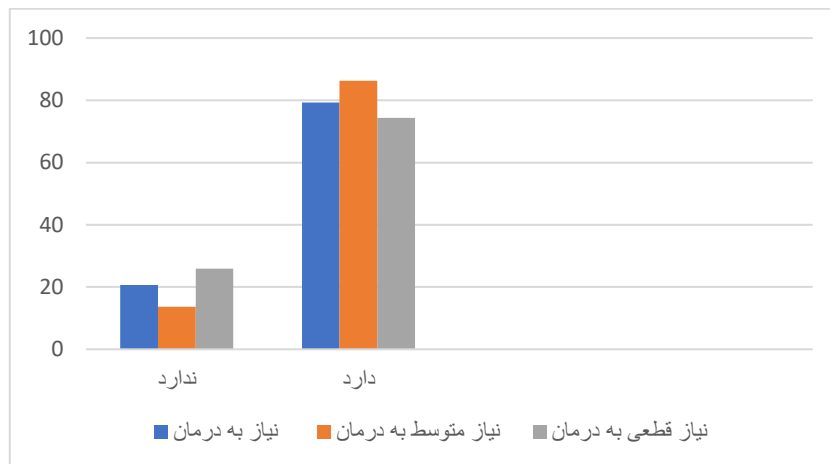
نمودار ۲ نشان می دهد که در سن کمتر ۱۸ سال نسبت به سن ۱۸ تا ۲۵ سال و بالای ۲۵ سال علاقه بیشتری به بهداشت و درمان ارتودنسی دارند.



سن بالای ۲۵ > سن ۱۸ تا ۲۵ > سن کمتر ۱۸

جدول ۲- IOTN (شاخص نیاز به درمان ارتودنسی)

IOTN		ندارد(درصد)	دارد(درصد)	p- value
	نیاز به درمان	۲۰/۷	۷۹/۳	۰/۳۸۷
	نیاز متوسط به درمان	۱۳/۷	۸۶/۳	
	نیاز قطعی به درمان	۲۵/۹	۷۴/۳۹	



نمودار ۳ مربوط به درمان ارتودنسی

جدول ۳ و نمودار ۳ نشان می‌دهد که سلامت بهداشت و درمان بیماران نیاز قطعی به درمان بیشتر از نیاز متوسط به درمان و بیشتر از نیاز به درمان ارتودنسی دارند.

۳. روش تحقیق

روش پژوهش حاضر بر حسب هدف کاربردی بوده و به لحاظ اجرا کمی - کیفی یا آمیخته خواهد بود. در بخش کمی اطلاعات لازم در خصوص عوامل موثر بر انگیزه و مشارکت در سلامت بهداشت و درمان بیماران ارتودنسی از طریق یک پرسش نامه محقق ساخته که با انجام مصاحبه‌های اکتشافی با خبرگان در حوزه مورد مطالعه و نیز ارجاع به منابع مطالعاتی موجود، جمع‌آوری شده و با کمک نرم افزارهای آماری مورد تحلیل قرار خواهد گرفت. لذا در بخش کمی مطالعه، روش گردآوری داده‌ها به دو صورت کتابخانه‌ای و میدانی است. در روش کتابخانه‌ای، پیشینه تحقیق کامل می‌شود و در بخش میدانی با تدوین پرسشنامه تحقیقاتی و توزیع آن و گردآوری داده‌ها و اطلاعات لازم اقدام می‌شود. لازم به ذکر است که داده‌های مربوط به بخش کتابخانه‌ای از؛ کتب، مقالات، پایان‌نامه‌ها، پایگاه اطلاعاتی و نظایر این جمع‌آوری می‌گردد. در این بررسی که به روش تجربی انجام گرفت، جمعیت نمونه شمار ۲۲۸ از افراد با محدوده سنی ۱۴ تا ۳۵ سال بود، که به طور خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. در آغاز کار با رضایت نامه‌ی کتبی از افراد گرفته شد و شرکت افراد در معاینه خود گویای رضایت شفاهی آنان بود. از افراد گزینش شده درخواست شد تا پرسشنامه‌ای شامل اطلاعات شخصی خود را پر کنند. به آنها اطمینان داده شد که محرمانه می‌باشد. پس از جمع‌آوری داده‌ها و ورود آنها به نرم افزار تحلیل قرار گرفت. ضمن ارائه‌ی داده‌ها توسط شاخصهای آمار توصیفی در قالب جداول و نمودارها، به منظور بررسی داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار SPSS واکاوی آماری شد و از آزمون مجذور کای، برای انجام مقایسه‌ها استفاده گردید. P.value کمتر از ۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شد.

۴. جامعه آماری

جامعه آماری ۲۲۸ نفر از افراد از سن ۱۴ تا ۳۵ در نیمسال اول ۱۴۰۴ است. که حجم نمونه طبق جدول مورگان ۱۶۹ تعیین خواهد شد.

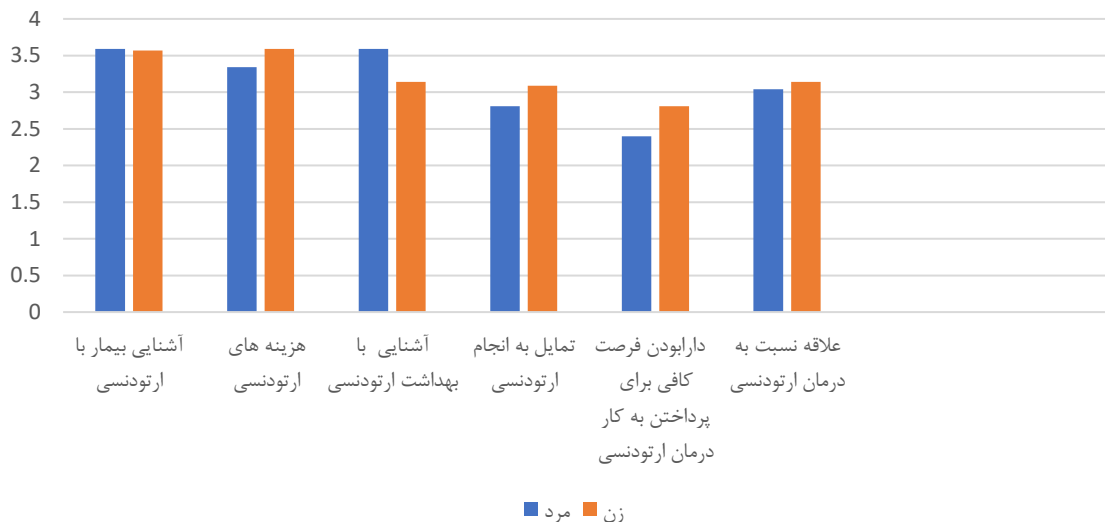
۵. تجزیه و تحلیل داده ها

در این طرح ۲۲۸ نفر از افراد از سن ۱۴ تا ۳۵ در استان یزد در نیمسال اول ۱۴۰۴ مورد مطالعه قرار گرفتند. روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای بوده است. به این ترتیب که نمونه تحقیق از بین افراد به طور تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسش نامه محقق ساخته می باشد. حاوی ۱۱ گویه (سؤال)، از نوع مقیاس پنج درجه ای لیکرت بود. گویه های پرسش نامه از درجه موافقت خیلی کم تا خیلی زیاد تنظیم شده بود. که به ترتیب نمره ۱ تا ۵ به آن اختصاص داده شد. نمره ۱ بیانگر کم ترین مشارکت و نمره ۵ بیانگر بیشترین مشارکت بوده است. گویه های عوامل موثر بر نقش ارتودنسی در سلامت بهداشت و روان درمان بیمار از دیدگاه بیماران در در شش حیطه شامل عوامل فردی (۶سؤال) به صورت جداگانه در مرد و زن بررسی کردیم. و همچنین نحوه ارائه خدمات (۵ سؤال) بررسی کردیم، برای روایی محتوایی پرسش نامه از نظرات کارشناسان و اعضای هیئت علمی استفاده شد و برای تعیین پایایی ابزار نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد آلفای کرونباخ برای کل گزینه های پرسشنامه ۰/۷۹. به دست آمد برای تکمیل پرسش نامه، توزیع پرسشنامه به صورت برخط و با رعایت موازین اخلاقی توزیع گردید. برای تجزیه و تحلیل داده ها، ضمن تنظیم جداول توزیع فراوانی پاسخ به گویه ها و محاسبه شاخص ها می باشد.

جدول ۳- بررسی عوامل موثر بر نقش ارتودنسی در سلامت بهداشت درمان بیماران مرد

نوع داده	بررسی عوامل موثر بر نقش ارتودنسی در سلامت بهداشت و درمان بیمار						میانگین و معیار انحراف
	بسیار زیاد (۵)	زیاد (۴)	متوسط (۳)	کم (۲)	بسیار کم (۱)	تعداد (درصد)	
فردی	۱۰ (۱۱)	۶۱ (۶۳)	۲۲ (۲۱)	۲ (۲)	۲ (۲)	۳/۵۹ ± ۱/۶۹	آشنایی بیمار با ارتودنسی
	۸ (۸/۲)	۳۴ (۳۵/۲)	۲۸ (۲۸/۹)	۲۶ (۲۶/۷)	۰ (۰)	۳/۳۴ ± ۱/۶۷	
	۶ (۶/۲)	۲۷ (۲۷/۸)	۴۰ (۴۱/۲)	۱۳ (۱۳/۷)	۱۲ (۱۲/۴)	۳/۵۹ ± ۱/۰۲	
	۹ (۹/۲)	۴۲ (۴۲/۴)	۳۳ (۳۴)	۸ (۸/۲)	۵ (۵/۲)	۲/۸۱ ± ۱/۹۱	
	۲۸ (۲۸/۸)	۴۰ (۴۱/۴)	۱۳ (۱۳/۴)	۱۰ (۱۰/۳)	۶ (۶/۱)	۲/۴۰ ± ۱/۱۱	
	۵۰ (۵/۴)	۲۶ (۲۶/۷)	۱۰ (۱۰/۳)	۵ (۵/۳)	۴ (۴/۳)	۳/۰۴ ± ۱/۰۹	

مقایسه عوامل موثر بر نقش ارتودنسی در سلامت بهداشت و درمان بیماران زن و مرد



نمودار ۴- مقایسه عوامل موثر بر نقش ارتودنسی در سلامت بهداشت و درمان بیماران زن و مرد

جدول ۴- بررسی عوامل موثر بر نقش ارتودنسی در سلامت بهداشت درمان بیماران زن

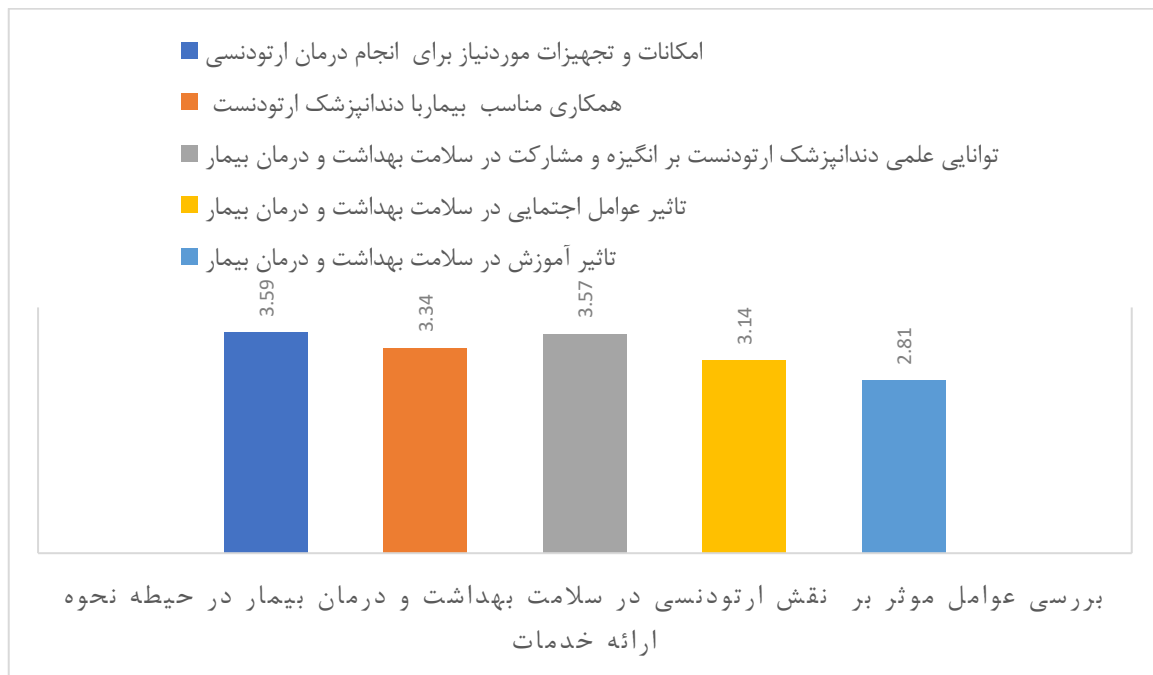
میانگین و معیار انحراف	بسیار کم (۱)	کم (۲)	(۳) متوسط	زیاد (۴)	بسیار زیاد (۵)	بررسی عوامل موثر بر نقش ارتودنسی در سلامت بهداشت و درمان بیمار	حیطه
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)		
۳/۵۷ ± ۱/۶۹	(۲)۲	(۲)۲	(۲۲)۲۳	(۶۲)۶۰	(۱۱)۱۰	آشنایی بیمار با ارتودنسی	عوامل فردی
۳/۵۹ ± ۱/۶۷	(۰)۰	(۲۵/۷)۲۵	(۲۸/۹)۲۸	(۳۶/۲)۳۶	(۸/۲)۸	هزینه های ارتودنسی	
۳/۱۴ ± ۱/۰۲	(۱۲/۴)۱۲	(۱۵/۷)۱۵	(۳۹/۲)۳۸	(۲۶/۸)۲۶	(۶/۲)۶	آشنایی با بهداشت ارتودنسی	
۳/۰۹ ± ۱/۹۱	(۳/۲)۳	(۵/۲)۵	(۳۵)۳۴	(۴۷/۴)۴۶	(۹/۲)۹	تمایل به انجام ارتودنسی	
۲/۸۱ ± ۱/۱۱	(۴/۱)۴	(۵/۳)۵	(۱۳/۴)۱۳	(۴۶/۴)۴۵	۳/۸)۳۰ (۰	دارا بودن فرصت کافی برای پرداختن به کار درمان ارتودنسی	
۳/۱۴ ± ۱/۰۹	(۵/۳)۵	(۴/۳)۴	(۱۲/۳)۱۲	(۲۸/۷)۲۸	۴/۴)۴۸ (۹	علاقه نسبت به درمان ارتودنسی	

در نمودار ۴- عوامل موثر بر نقش ارتودنسی در سلامت بهداشت و درمان بیمار، بررسی کردیم که نشان می‌دهد آشنایی بیمار با ارتودنسی برای خانم‌ها و آقایان تا حدودی یکسان است. و هزینه ارتودنسی برای خانم‌ها از اهمیت بیشتری تا آقایان می‌باشد. آقایان با بهداشت ارتودنسی آشنایی بیشتری داشتند. خانم‌ها تمایل بیشتری به ارتودنسی نسبت به آقایان دارند. در ضمن خانم‌ها هم فرصت کافی و هم علاقه بیشتری دارند.

جدول ۵. بررسی عوامل موثر بر نقش ارتودنسی در سلامت بهداشت و درمان بیمار در حیطه نحوه ارائه خدمات

میانگین و انحراف معیار	بسیار کم (۱)	کم (۲)	متوسط (۳)	زیاد (۴)	بسیار زیاد (۵)	بررسی عوامل موثر بر نقش ارتودنسی در سلامت بهداشت و درمان بیمار در حیطه نحوه ارائه خدمات	نحوه ارائه خدمات ارتودنسی
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)		
$3/59 \pm 1/69$	(۲)۲	(۲)۲	(۲۱)۲۲	(۶۳)۶۱	(۱۱)۱۰	امکانات و تجهیزات مورد نیاز برای انجام درمان ارتودنسی	
$3/34 \pm 1/84$	(۰)۰	(۰)۰	۳/۲)۳۸ (۹)	۴/۳)۴۲ (۳)	(۱۷/۵)۱۷	همکاری مناسب بیمار با دندانپزشک ارتودنست	
$3/57 \pm 1/67$	(۰)۰	۲/۷)۲۵ (۵)	۳/۹)۳۰ (۰)	۳/۲)۳۴ (۵)	(۸/۲)۸	توانایی علمی دندانپزشک ارتودنست بر انگیزه و مشارکت در سلامت بهداشت و درمان بیمار	
$3/14 \pm 1/02$	(۱۲/۴)۱۲	۱/۷)۱۵ (۵)	۳/۲)۳۸ (۹)	۲/۸)۲۶ (۶)	(۶/۲)۶	تاثیر عوامل اجتماعی در سلامت بهداشت و درمان بیمار	
$2/81 \pm 1/11$	(۴/۱)۴	(۵/۳)۵	۱/۴)۱۳ (۳)	۴/۴)۴۵ (۶)	(۳۰/۸)۳۰	تاثیر آموزش در سلامت بهداشت و درمان بیمار	

نمودار ۵ - بررسی عوامل موثر بر نقش ارتودنسی در سلامت بهداشت و درمان بیمار در نحوه ارائه خدمات



در نمودار ۵- در حیطه بررسی عوامل موثر بر نقش ارتودنسی در سلامت بهداشت و درمان بیمار در حیطه نحوه ارائه خدمات ، امکانات و تجهیزات موردنیاز برای انجام درمان ارتودنسی بیشترین میانگین را دارد و تأثیر آموزش در سلامت بهداشت و درمان بیمار کمترین میانگین را دارد.

۶. نتیجه‌گیری

این مطالعه در راستای رعایت بهداشت بیماران ارتودنسی نشان داد که ۶۰ درصد بیماران بدون تفاوت خاصی میان دو جنس، بهداشت دهانی ضعیف و مابقی در حد متوسط داشته و تنها یک سوم بیماران به معاینات منظم دوره‌های اهمیت میدادند لذا مراقبتهای بیماران ارتودنسی در خانه زیر سطح مطلوب بوده و نیاز به برنامه‌هایی برای حفظ ارتقاء دهان احساس می‌شود. با افزایش طول دوره درمان، انگیزه اولیه بیماران جهت همکاری در استفاده از اپلاینسها و رعایت منظم بهداشت دهان کاهش یافته و مشکلات بهداشتی به شکل قابل توجهی افزایش مییابد. در صورت بهداشت ضعیف بیمار در اثر تجمع پلاک پیرامون براکتها، ریسک ضایعات سفید به شدت افزایش مییابد. همچنین التهاب لثه ناشی از بهداشت ضعیف منجر به تحلیل لثه و استخوان خواهد شد. نتایج به دست آمده از این مطالعه بیانگر نیاز متخصصان به روشی کارآمد جهت آموزش و یادآوری بهداشت به بیماران ارتودنسی میباشد همانگونه که پیشتر ذکر گردید با توجه به دشواریهای رعایت بهداشت دهان و با درمان ارتودنسی و اهمیت آن در کیفیت و زمان درمان و همچنین مطالعات انجام شده پیرامون آموزش بهداشت دهان و با توجه به دسترسی همگانی به تلفنهای همراه هوشمند، استفاده از قابلیت‌های این در کنار سایر شبکه‌های اجتماعی سودمند به نظر میرسد. از عوامل موثر بر نقش ارتودنسی در سلامت بهداشت و درمان بیمار، بررسی کردیم که نشان می‌دهد آشنایی بیمار با ارتودنسی برای خانم‌ها و آقایان تا حدودی یکسان است. و هزینه ارتودنسی برای خانم‌ها از اهمیت بیشتری تا آقایان می‌باشد. آقایان با بهداشت ارتودنسی آشنایی بیشتری داشتند. خانم‌ها تمایل بیشتری به ارتودنسی دارند نسبت به آقایان دارند. در ضمن خانم‌ها هم فرصت کافی و هم علاقه بیشتری نسبت به درمان دارند. امکانات و تجهیزات موردنیاز برای انجام درمان ارتودنسی بیشترین اهمیت را دارند. سلامت بهداشت و درمان ارتودنسی با توجه به سن و جنسیت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. لذا پیشنهاد می‌شود. آموزش بهداشت از طریق ویدئوهای آموزشی در بیماران ارتودنسی، که استفاده از ویدئوهای آموزشی در ایجاد شرایط مطلوب بهداشت دهان بیماران ارتودنسی ثابت موثرتر از روشهای شفاهی مرسوم است. به نظر میرسد استفاده از تصاویر، انیمیشن و ویدئوهای آموزشی انگیزه یادگیری را بخصوص برای نوجوانان افزایش خواهد داد.

References

1. Olayinka O. S. Martha A. M. Natasha V. L Walbrandt P.,Yen-Ming H. (2022), “*Feasibility of a Randomized Controlled Mixed Methods Trial to Address Health Literacy, Beliefs, Medication Adherence, and Self-Efficacy (ADHERE) in a Clinical Pharmacist-Led Clinic*” Patient Preference and Adherence, **16** (1), pp 561-572.
2. Cantekin K. Celikoglu M. Karadas M. Yildirim H, Erdem A. (2011), “*Effects of orthodontic treatment with fixed appliances on oral health status*”: A comprehensive study. J Dent Sci, **6** (23), pp 235-238.
3. Chapman JA. Roberts WE. Eckert GJ, Kula KS. González-Cabezas C. (2010). “*Risk factors for incidence and severity of white spot lesions during treatment with fixed orthodontic appliances*”. Am J Orthod Dentofacial ,; **138** (2) , pp 188–194.
4. Eppright M. Shroff B. Best AM, Barcoma E, Lindauer SJ. (2014), “*Influence of active reminders on oral hygiene compliance in orthodontic patients*”. Angle Orthod , **84** (2), pp 208–213.
5. Bowling A. Rowe G. Adams S. Sands P. Samsi K. Crane M. et al. (2015), “*Quality of life in dementia: a systematically conducted narrative review of dementia-specific measurement scales*”. Aging & Mental Health , **19** (1), pp 13-31.

6. Abasi M, Goodarzi A, Solhmirzaei R, Fazel F, Moharrami A.M, Ghasemi.H, Alavi Milani. H (2025), "*The Interaction Between Orthodontics and Periodontal Tissue Remodeling*". Galen Med J 2025, e4005.
7. Nagarajappa R. Ramesh G. Sandesh N. Lingesh R-T. Hussain M.A.Z. (2014), "*Impact of fixed orthodontic appliances on quality of life among adolescents*" in India. J Clin Exp Dent, **6**(4), pp 389-394.
8. Zeng Y, Minghui J. (2025), "*Orthodontic Treatment Impact On Quality Of Life In Adults*". International Dental Journal, **75** (1), pp 323-335.
9. dos Santos Oliveira R. Flório FM. Oliveira AMG. (2018), "*Self-Perception of Brazilian Adolescents who need Orthodontic Treatment*". Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr, **18** (1), pp 3729-3740.
10. de Couto Nascimento V. de Castro Ferreira Conti AC. de Almeida Cardoso M. Valarelli DP, de Almeida-Pedrin RR. (2016), "*Impact of orthodontic treatment on self-esteem and quality of life of adult patients requiring oral rehabilitation*". Angle Orthod , **86** (5), pp 839-845.
11. Tajima M. Kohzuki M. Azuma S. Saeki S. Meguro M. Sugawara J. (2007), "*Difference in quality of life according to the severity of malocclusion in Japanese orthodontic patients*". Tohoku J Exp Med, **212** (1), pp 71-80
12. Kenealy PM. Kingdon A. Richmond S, Shaw WC.(2007), "*The Cardiff dental study: a 20-year critical evaluation of the psychological health gain from orthodontic treatment. Br*". J Health Psychol , **12** (1) , pp 17-49.
13. Danaei SM.Soleymanzade R, Mohammadi N. Fijan S. (2013), "*Association between orthodontic treatment willingness and its related quality of life in 10-14 year-old adolescents in Shiraz*". JIDS , **9** (1), pp 442-50.
14. Chaitra K. Reddy N. Suga Reddy V. (2014), "*Orthodontic treatment: need and demand in north karnataka school children*". JCDR, **8** (5), pp 37-42.