

Comparison of Knowledge, Attitude and Practice of Isfahan Dental Students about Chlorhexidine, Liseterine and Fluoride Mouthwashes

Mohammad Khosravi¹ 

Shirin Amini Sedeh² 

Hajar Shekarchizadeh³ 

Ali Ahmadi⁴ 

1. Dentist, School of Dentistry, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2. **Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Periodontics, School of Dentistry, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Email: s.aminisedeh@khuisf.ac.ir

3. Assistant Professor, Department of Community Dentistry, School of Dentistry, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

4. Postgraduate Student, Department of Periodontics, School of Dentistry, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad university, Isfahan, Iran.

Abstract

Introduction: Dentists play an important role in improving the society knowledge regarding the use mouthwashes. Therefore, such knowledge is necessary during the dental education. The aim of this research is to evaluate students' knowledge, attitude and performance regarding the use of mouthwash among the students of Islamic Azad University at Isfahan as well as a comparison between free and state university students.

Materials & Methods: In this descriptive-cross sectional study, a valid and reliable researcher designed questionnaire including 26 question was distributed among 134 Azad university dental student of different level (basic sciences, fifth year and senior year) and senior students of Isfahan medical science dental school. one-way ANOVA, T-test, Shapiro-Wilk, Tukey and Pearson Correlation Coefficient tests served for statistically analyze ($\alpha = 0.05$).

Results: A significant difference exists between knowledge, attitude and performance of basic sciences, fifth year and senior year. However, there was no significant relationship between knowledge and attitude, knowledge and performance, attitude and performance of different educational levels. No significant difference also reveals between the mean score of knowledge, attitude and performance of the students of the two universities.

Conclusion: The results showed an improvement in knowledge, attitude and performance at the student by the level of education. However, knowledge and performance remained at a moderate level. Also, raising awareness does not necessarily lead to good attitudes and performance.

Key words: Knowledge; Attitude; Performance; Mouthwash.

Received: 04.04.2023

Revised: 29.06.2023

Accepted: 01.08.2023

How to cite: Khosravi M, Amini Sedeh S, Shekarchizadeh H, Ahmadi A. Comparison of Knowledge, Attitude and Practice of Isfahan Dental Students about Chlorhexidine, Liseterine and Fluoride Mouthwashes. J Isfahan Dent Sch 2023; 19(2): 101-13.

مقایسه‌ی آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان دندان پزشکی اصفهان در مورد دهانشویه‌های کلرهگزیدین، لیسترین و فلوراید

محمد خسروی^۱ 

شیرین امینی سده^۲ 

هاجر شکرچی زاده^۳ 

علی احمدی^۴ 

۱. دندانپزشک، فارغ التحصیل دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
 ۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه پرودانتیکس، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
 Email: s.aminisedeh@khuisf.ac.ir
 ۳. استادیار، گروه دندان پزشکی اجتماعی، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
 ۴. دستیار تخصصی، گروه پرودانتیکس، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

چکیده

مقدمه: دندان پزشکان، نقش مهمی در بالا بردن آگاهی مردم در استفاده از دهانشویه‌ها دارند، در نتیجه دستیابی به آگاهی در این زمینه در دوران تحصیل لازم است. هدف این مطالعه، مقایسه‌ی تفاوت سطح آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان دندان پزشکی در دانشگاه آزاد و مقایسه بین دو دانشگاه آزاد و دولتی در مورد دهانشویه‌ها می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه‌ی مقطعی- توصیفی در دانشکده دندان پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) در سال ۱۳۹۸ انجام شد. پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته پایا و روا حاوی ۲۶ سؤال بین ۱۳۴ دانشجوی دندان پزشکی دانشگاه آزاد در سطوح مختلف (علوم پایه، سال پنجم و آخر) و سال آخر دانشگاه دولتی اصفهان توزیع شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط آزمون‌های Independent Samples T-Test، Shapiro-Wilk، Anailiz واریانس یک طرفه، Tukey و ضریب همبستگی Pearson در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها: بین آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان دندان پزشکی دانشگاه آزاد در سنوات مختلف تحصیلی اختلاف معنی‌داری وجود داشت ($p \text{ value} < 0/001$). ارتباط بین آگاهی و نگرش، آگاهی و عملکرد، نگرش و عملکرد در مقاطع مختلف تحصیلی معنی‌داری نبود ($p \text{ value} > 0/05$)، همچنین اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمره‌ی آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان دو دانشگاه وجود نداشت ($p \text{ value} > 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان از بهبود میانگین نمره‌ی آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان با افزایش سال‌های تحصیل داشت. هرچند آگاهی و عملکرد در سطح متوسط باقی ماند. همچنین افزایش آگاهی منجر به نگرش و عملکرد مطلوب نشد.

کلید واژه‌ها: آگاهی؛ نگرش؛ عملکرد؛ دهانشویه؛ دانشجوی دندان پزشکی.

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۵/۱۰

تاریخ اصلاح: ۱۴۰۲/۴/۸

تاریخ ارسال: ۱۴۰۲/۱/۱۵

استناد به مقاله: خسروی محمد، امینی سده شیرین، شکرچی‌زاده هاجر، احمدی علی. مقایسه‌ی آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان دندان پزشکی اصفهان در مورد دهانشویه‌های کلرهگزیدین، لیسترین و فلوراید. مجله دانشکده دندان پزشکی اصفهان. ۱۴۰۲؛ ۱۹ (۲): ۱۰۱-۱۱۳.

مقدمه

با توجه به تأثیر مستقیم سلامت دهان و دندان بر روی سلامت عمومی بدن و برعکس، حفظ و ارتقای سلامت دهان و دندان به سلامت افراد جامعه کمک می‌کند (۱). در علم امروز دندان پزشکی، روش‌ها و متدهای مختلفی برای پیشگیری در مراحل اولیه در نظر گرفته شده است و یکی از آن روش‌ها، روش پیشگیری مکانیکی با وسایلی مثل مسواک، خلال، نخ دندان و غیره می‌باشد (۲). بسیاری از افراد با وجود کوشش در حفظ بهداشت دهان، به دلیل نداشتن مهارت لازم، توانایی برداشت مکانیکی پلاک، را در حد مطلوب ندارند (۳). لذا به منظور تکمیل برداشت مکانیکی از کنترل شیمیایی پلاک، استفاده می‌شود (۴-۶). در بین روش‌های مختلف، دهانشویه‌ها از همه پرکاربردترند و در بین دهانشویه‌های مختلف، کلرهگزیدین بهترین نتایج را به دنبال داشته است (۷). کلرهگزیدین (دارای ۱۱/۶ درصد الکلی و pH به میزان ۵/۵) به عنوان مؤثرترین ماده در کمک به کنترل پلاک، میکروبی شناخته شده است (۸). استفاده از دهانشویه‌ی حاوی فلوراید نیز باعث بالا رفتن مقاومت دندان‌ها شده و درصد پوسیدگی را پایین می‌آورد. دهانشویه‌های حاوی فلوراید به دلیل اعمال خواص ضد میکروبی توسط یون فلوراید، در کنار دارا بودن سایر مکانیسم‌های ضد باکتری و پلاک، می‌توانند تأثیر بسزایی در کاهش میکروارگانیسم‌ها به ویژه استرپتوکوکوس موتانس داشته باشند. یون فلوراید با جلوگیری از عملکرد سیستم‌های آنزیمی باکتری و کاهش فعالیت متابولیک آن، تأثیر ضد میکروبی خود را اعمال می‌کند (۹).

دهانشویه‌های حاوی فلوراید به دلیل اعمال خواص ضد میکروبی توسط یون فلوراید، در کنار دارا بودن سایر مکانیسم‌های ضد باکتری و پلاک، می‌توانند تأثیر بسزایی در کاهش میکروارگانیسم‌ها به ویژه استرپتوکوکوس موتانس و لاکتوباسیل داشته باشند. یون فلوراید با جلوگیری از عملکرد سیستم‌های آنزیمی باکتری و کاهش فعالیت متابولیک آن، تأثیر ضد میکروبی خود را اعمال می‌کند (۱۰، ۱۱). به نظر

می‌رسد مکانیسم عمل لیسترین مربوط به تغییر دیواره‌ی سلولی باکتری می‌باشد. برای مراجعانی که مشکلات کنترل پلاک دارند یا با پروتزه‌های ثابت وسیع، یا دارای اسپلینت، تجهیزات ارتودنسی، ایمپلنت یا اوردنچر و مراجعان با ناتوانی حرکات دست پیشنهاد می‌شوند. اگرچه روغن‌های عصاره‌ای در کاهش پارامترهای پریدونتال مثل عمق پاکت و اتصال کلینیکی مؤثر نیستند، اما می‌توانند نتایج غیر جراحی را به وسیله‌ی کنترل پلاک و کاهش ژنئوییت اضافه شده بر پریدونتیت، بهبود بخشند (۱۲).

با توجه به اینکه دانشجویان امروز، دندان‌پزشکان آینده خواهند بود و مسؤولیت اجتماعی در قبال جامعه دارند و در افزایش سطح سلامت دهان و دندان و همچنین افزایش آگاهی و رفتارهای بهداشتی افراد جامعه نقش بسزایی ایفا می‌کنند، لذا ابتدا باید خودآگاهی در حد مطلوب نسبت به دهانشویه‌ها که جز مهمی از وسایل مورد استفاده در بهداشت دهان و دندان می‌باشند، داشته باشند و در گام بعد نگرش و عملکرد خود را در این زمینه بهبود بخشند تا بتوانند به عنوان الگویی در این زمینه، نقش خود را به خوبی ایفا کنند.

لذا هدف از این مطالعه، ارزیابی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان دندان پزشکی در مورد دهانشویه‌های بهداشتی و درمانی مربوط به سلامت دهان و دندان و مقایسه‌ی ارتقای آگاهی، نگرش و عملکرد آن‌ها در طول مدت تحصیل دندان پزشکی بود. بر اساس فرضیه‌ی صفر، بین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان دندان پزشکی دانشگاه آزاد، در مورد دهانشویه‌های مربوط به سلامت دهان و دندان تفاوت وجود ندارد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه‌ی تحلیلی و از نوع مقطعی با کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1397.185 و شناسه‌ی پژوهشی ۹۳۰۲۱۱۰۰۱، به منظور گردآوری اطلاعات، پرسش‌نامه‌ی محقق‌ساخته برای سنجش آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان نسبت به دهانشویه‌ها طراحی گردید. روایی

دانشجویان در سنوات مختلف تحصیلی و دانشگاه‌های متفاوت، برای انجام آزمون دوطرفه در سطح معنی‌داری 5 درصد ($\alpha = 0/05$) با توان آزمون 80 درصد ($\beta = 0/8$) و برای تشخیص تفاوتی حداقل به اندازه‌ی سه چهارم مقدار انحراف معیار ($\sigma = 0/75$)، طبق فرمول زیر برابر با 28 مورد در هر گروه آزمایشی محاسبه شد.

$$n = \frac{2\sigma^2(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2}{\delta^2}$$

برای مقایسه‌ی میانگین امتیاز آگاهی و نگرش در زمینه‌ی انواع دهانشویه بین دانشجویان در سنوات مختلف تحصیلی و دانشگاه‌های متفاوت، پس از کنترل پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون Shapiro-Wilk، Independent Samples T-Test و آنالیز واریانس یک‌طرفه استفاده شد. آزمون تعقیبی Tukey به منظور انجام مقایسه‌های دوتایی بین گروه‌ها انجام شد. همچنین از ضریب همبستگی Pearson برای بررسی رابطه‌ی بین آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان استفاده شد. داده‌های بدست آمده از مطالعه با استفاده از آزمون‌های آماری و نسخه‌ی 22 نرم‌افزار SPSS (IBM Corporation, Armonk, NY) تحلیل شد. میزان خطای قابل قبول در مطالعه معادل 0/05 در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

تعداد 124 دانشجو شامل 81 دختر (65/3 درصد) و 43 پسر (34/7 درصد) در مطالعه حاضر بودند. 66/7 درصد از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی و 61/3 درصد از دانشجویان دانشگاه اصفهان دختر بودند. دانشجویان شده از دانشگاه آزاد شامل 3 گروه 31 نفری از دانشجویان علوم پایه، سال پنجم و سال آخر بود. تمامی دانشجویان انتخاب شده از دانشگاه اصفهان 31 نفر در سال آخر مشغول به تحصیل بودند. میزان (آگاهی) در اکثر دانشجویان علوم پایه‌ی دانشگاه آزاد (90/3 درصد) در سطح ضعیف بود.

صوری پرسش‌نامه با نظرات 7 نفر از اساتید محترم بخش‌های پریو و جامعه‌نگر دانشکده‌ی دندان‌پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) به دست آمد. سپس روایی محتوای پرسش‌نامه توسط همان متخصصان برای هر یک از سؤالات سنجیده شد و سؤالاتی که نسبت روایی محتوای بیش از 0/99 و شاخص روایی محتوای بیش از 0/79 را کسب نمودند به عنوان سؤالات نهایی پرسش‌نامه قرار گرفتند.

پرسش‌نامه‌ی طراحی شده شامل 4 بخش بود: بخش اول: اطلاعات کلی فردی، شامل سؤالاتی در مورد جنسیت، مقطع تحصیلی و نام دانشگاه.

قسمت دوم: آگاهی دانشجویان در زمینه‌ی دهانشویه‌ها و ویژگی‌های دهانشویه‌ها، سؤالات آگاهی 17 سؤال چهار گزینه‌ای بود، رنج نمرات قابل کسب در این دسته بین 0-17 بود، که نمرات 0-5 در دسته‌ی ضعیف، 6-11 در دسته‌ی متوسط و 12-17 در دسته‌ی خوب تقسیم‌بندی گشت. بخش سوم: سؤالات نگرش شامل 8 سؤال با طیف لیکرت 5 تایی از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم. رنج نمرات قابل کسب در این دسته بین 0-40 بود، که نمرات 0-18 در دسته‌ی ضعیف، 19-29 در دسته‌ی متوسط و 30-40 در دسته‌ی خوب تقسیم‌بندی گشت. بخش چهارم نیز سؤالات عملکرد که شامل 5 سؤال 5 جوابی همیشه، اغلب اوقات، گاهی، به ندرت و هرگز بود. رنج نمرات این بخش نیز بین 0-25 تعیین شد که نمرات 0-11 در دسته‌ی ضعیف، 12-18 در دسته‌ی متوسط و 19-25 در دسته‌ی خوب تقسیم‌بندی گردید. پرسش‌نامه در اختیار دانشجویان دندان‌پزشکی علوم پایه (سال اول و دوم)، سال پنجم و سال آخر دانشگاه آزاد اصفهان و دانشجویان دندان‌پزشکی سال آخر دانشگاه اصفهان قرار گرفت و پس از پاسخگویی جمع‌آوری و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. دانشجویان غیر همکار در پاسخگویی به پرسش‌نامه از مطالعه خارج شدند. حجم نمونه در مقایسه‌ی میانگین امتیاز آگاهی، نگرش و عملکرد در زمینه‌ی انواع دهانشویه‌ها بین

جدول ۱: توزیع فراوانی و میانگین نمره‌ی آگاهی دانشجویان در زمینه‌ی انواع دهانشویه در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان

مقطع تحصیلی	میزان عملکرد	تعداد (درصد)	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	میانگین $\pm$ انحراف معیار
علوم پایه	ضعیف (امتیاز ۵-۰) متوسط (امتیاز ۶-۱۱) خوب (امتیاز ۱۲-۱۷) کل	۲۸ (۹۰/۳) ۲ (۶/۵) ۱ (۳/۲) ۳۱ (۱۰۰/۰)	۱/۰۰	۱۷/۰۰	۳/۵۸ $\pm$ ۲/۸۶
سال پنجم	ضعیف (امتیاز ۵-۰) متوسط (امتیاز ۶-۱۱) خوب (امتیاز ۱۲-۱۷) کل	۱ (۳/۲) ۲۶ (۸۳/۹) ۴ (۱۲/۹) ۳۱ (۱۰۰/۰)	۵/۰۰	۱۲/۰۰	۹/۳۲ $\pm$ ۲/۱۴
سال آخر	ضعیف (امتیاز ۵-۰) متوسط (امتیاز ۶-۱۱) خوب (امتیاز ۱۲-۱۷) کل	۳ (۹/۷) ۲۸ (۹۰/۳) ۰ (۰) ۳۱ (۱۰۰/۰)	۵/۰۰	۱۱/۰۰	۸/۴۵ $\pm$ ۱/۶۳

در دانشجویان سال پنجم، میزان آگاهی بهبود پیدا کرده بود و اکثریت (۸۳/۹ درصد) آگاهی متوسطی داشتند. در دانشجویان سال آخر نیز میزان آگاهی اکثریت (۹۰/۳ درصد) در سطح متوسط بود (جدول ۱). بر اساس پاسخ‌های داده شده به سؤالات مربوط به (نگرش) در ۷۴/۲ درصد از دانشجویان علوم پایه در سطح متوسط بود. در دانشجویان سال پنجم و سال آخر وضعیت نگرش بهبود پیدا کرده و اکثریت در سطح خوب قرار داشتند (جدول ۲).

جدول ۲: توزیع فراوانی و میانگین نمره‌ی نگرش دانشجویان در زمینه‌ی انواع دهانشویه در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان

مقطع تحصیلی	میزان عملکرد	تعداد (درصد)	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	میانگین $\pm$ انحراف معیار
علوم پایه	ضعیف (امتیاز ۸-۱۸) متوسط (امتیاز ۱۹-۲۹) خوب (امتیاز ۳۰-۴۰) کل	۰ (۰) ۲۳ (۷۴/۲) ۸ (۲۵/۸) ۳۱/۰۰ (۱۰۰/۰۰)	۲۴/۰۰	۳۱/۰۰	۲۷/۷۱ $\pm$ ۱/۸۵
سال پنجم	ضعیف (امتیاز ۸-۱۸) متوسط (امتیاز ۱۹-۲۹) خوب (امتیاز ۳۰-۴۰) کل	۰ (۰) ۱۳ (۴۱/۹) ۱۸ (۵۸/۱) ۳۱ (۱۰۰/۰)	۲۴/۰۰	۳۹/۰۰	۳۰/۳۲ $\pm$ ۴/۲۵
سال آخر	ضعیف (امتیاز ۸-۱۸) متوسط (امتیاز ۱۹-۲۹) خوب (امتیاز ۳۰-۴۰) کل (۵-۱۱) متوسط (امتیاز ۱۲-۱۸) خوب ۱۹-۲۵ کل	۰ (۰) ۸/۰۰ (۲۵/۸) ۲۳/۰۰ (۷۴/۲) ۳۱ (۱۰۰/۰) ۲۲ (۷۱/۰) ۰ (۰/۰) ۹ (۲۹/۰) ۳/۰۰ (۱۰۰/۰)	۲۴/۰۰	۳۹/۰۰	۳۱/۴۲ $\pm$ ۳/۹۹

جدول ۳: توزیع فراوانی و میانگین نمره‌ی عملکرد دانشجویان در زمینه‌ی انواع دهانشویه در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان

مقطع تحصیلی	میزان عملکرد	تعداد (درصد)	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	میانگین $\pm$ انحراف معیار
علوم پایه	ضعیف (امتیاز ۵-۱۱)	۱۳ (۴۱/۹)	۵/۰۰	۲۵/۰۰	$۱۲/۸۴ \pm ۵/۷۲$
	متوسط (امتیاز ۱۲-۱۸)	۱۳ (۴۱/۹)			
	خوب (امتیاز ۱۹-۲۵)	۵ (۶۱/۱)			
	کل	۳۱ (۱۰۰/۰)			
سال پنجم	ضعیف (امتیاز ۵-۱۱)	۲ (۶/۵)	۱۱/۰۰	۲۳/۰۰	$۱۷/۳۲ \pm ۳/۹۱$
	متوسط (امتیاز ۱۲-۱۸)	۱۴ (۴۵/۲)			
	خوب (امتیاز ۱۹-۲۵)	۱۵ (۴۸/۴)			
	کل	۳۱ (۱۰۰/۰)			
سال آخر	ضعیف (امتیاز ۵-۱۱)	۰ (۰)	۱۲/۰۰	۲۵/۰۰	$۱۷/۵۲ \pm ۳/۳۷$
	متوسط (امتیاز ۱۲-۱۸)	۲۲/۰۰ (۷۱/۰)			
	خوب (امتیاز ۱۹-۲۵)	۹ (۲۹/۰)			
	کل	۳۱ (۱۰۰/۰)			

در ارتباط با (عملکرد)، بهترین عملکرد در دانشجویان سال پنجم مشاهده شد که (۴۸/۴ درصد) عملکرد خوبی داشتند، در صورتی که در دانشجویان سال آخر فقط (۲۹ درصد) عملکرد خوب را از خود نشان دادند (جدول ۳). در نمونه‌ی انتخاب شده از دانشجویان دانشگاه دولتی اصفهان، میزان آگاهی ۹/۷ درصد در سطح ضعیف، در

۷۱ درصد در سطح متوسط و فقط در ۱۹/۴ درصد در سطح خوب بود. نگرش نسبت به دهانشویه در ۴۵/۲ درصد در سطح متوسط و در ۵۴/۸ درصد در سطح خوب قرار داشت. عملکرد دانشجویان در ۶/۵ درصد در سطح ضعیف، در ۵۸/۱ درصد در سطح متوسط و در ۳۵/۵ درصد نیز در سطح خوب بود (جدول ۴).

جدول ۴: توزیع فراوانی و میانگین نمره‌ی عملکرد، آگاهی و نگرش دانشجویان در زمینه‌ی انواع دهانشویه در دانشجویان دانشگاه دولتی اصفهان

مقطع تحصیلی	میزان آگاهی	تعداد (درصد)	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	میانگین $\pm$ انحراف معیار
آگاهی	ضعیف (امتیاز ۰-۵)	۳ (۹/۷)	۵/۰۰	۱۵/۰۰	$۸/۶۸ \pm ۲/۷۷$
	متوسط (امتیاز ۶-۱۱)	۲۲ (۷۱/۰)			
	خوب (امتیاز ۱۲-۱۷)	۶ (۱۹/۴)			
	کل	۳۱ (۱۰۰)			
نگرش	ضعیف (امتیاز ۸-۱۸)	۰ (۰)	۲۴/۰۰	۳۴/۰۰	$۳۰/۲۳ \pm ۲/۴۲$
	متوسط (امتیاز ۱۹-۲۹)	۱۴ (۴۵/۲)			
	خوب (امتیاز ۳۰-۴۰)	۱۷ (۵۴/۸)			
	کل	۳۱ (۱۰۰/۰)			
عملکرد	ضعیف (امتیاز ۵-۱۱)	۲ (۶/۵)	۷/۰۰	۲۵/۰۰	$۱۷/۱۳ \pm ۳/۸۹$
	متوسط (امتیاز ۱۲-۱۸)	۱۸ (۵۸/۱)			
	خوب (امتیاز ۱۹-۲۵)	۱۱ (۳۵/۵)			
	کل	۳۱ (۱۰۰/۰)			

جدول ۵: مقایسه‌ی نمره‌ی آگاهی، نگرش و عملکرد بین دانشجویان در مقاطع علوم پایه، سال پنجم و سال آخر دانشگاه آزاد اسلامی

متغیر	مقطع تحصیلی	تعداد	میانگین $\pm$ انحراف معیار	F	مقدار p
آگاهی	علوم پایه	۳۱	$3/58 \pm 2/86$	۵۷/۸۲۸	< ۰/۰۰۱
	سال پنجم	۳۱	$9/32 \pm 2/14$		
	سال آخر	۳۱	$8/45 \pm 1/63$		
نگرش	علوم پایه	۳۱	$27/71 \pm 1/85$	۹/۰۲۶	< ۰/۰۰۱
	سال پنجم	۳۱	$30/32 \pm 4/25$		
	سال آخر	۳۱	$31/42 \pm 3/99$		
عملکرد	علوم پایه	۳۱	$12/84 \pm 5/72$	۱۰/۹۸۵	< ۰/۰۰۱
	سال پنجم	۳۱	$17/32 \pm 3/91$		
	سال آخر	۳۱	$17/52 \pm 3/37$		

طبق جدول ۵، بر اساس نتایج آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه، میانگین نمره‌ی آگاهی، نگرش و عملکرد در دانشجویان دانشگاه آزاد در سه مقطع علوم پایه، سال پنجم و سال آخر، تفاوت معنی‌داری داشت. نتیجه‌ی آزمون تعقیبی Tukey نشان داد، میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد در دانشجویان علوم پایه بطور معنی‌داری کمتر از دانشجویان سال پنجم و سال آخر بود ($p \text{ value} < 0/05$). ولی بین میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان سال پنجم و آخر، اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد ($p \text{ value} > 0/05$). بر اساس نتایج محاسبه‌ی ضریب همبستگی Pearson، بین نمرات آگاهی و نگرش دانشجویان دندان‌پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی در مقاطع علوم پایه، سال پنجم و سال آخر ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ($p \text{ value} > 0/05$) همچنین طبق نتایج محاسبه‌ی ضریب همبستگی Pearson، بین نمرات

آگاهی و عملکرد دانشجویان دندان‌پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی در مقاطع علوم پایه، سال پنجم و سال آخر ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ($p \text{ value} > 0/05$). محاسبه‌ی ضریب همبستگی Pearson، بین نمرات نگرش و عملکرد دانشجویان در مقاطع مختلف، ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ($p \text{ value} > 0/05$).

محاسبه‌ی ضریب همبستگی بین دانش، نگرش و عملکرد دانشجویان سال آخر دانشگاه دولتی اصفهان هم تنها بین آگاهی و عملکرد ارتباط معنی‌داری نشان داده شد ($p \text{ value} = 0/038$).

بر اساس نتایج آزمون Independent Samples T-Test، اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمره‌ی آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان دو دانشگاه نشان داده نشد (جدول ۶).

جدول ۶: مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی آگاهی، نگرش و عملکرد بین دانشجویان سال آخر دندان‌پزشکی در زمینه‌ی انواع دهانشویه در دانشگاه آزاد اسلامی و دولتی اصفهان

متغیر	دانشگاه	تعداد	میانگین $\pm$ انحراف معیار	مقدار p
آگاهی	آزاد اسلامی اصفهان	۳۱	$8/45 \pm 1/63$	۰/۶۹۸
	دولتی اصفهان	۳۱	$8/68 \pm 2/77$	
نگرش	آزاد اسلامی اصفهان	۳۱	$31/42 \pm 3/99$	۰/۱۶۰
	دولتی اصفهان	۳۱	$30/23 \pm 2/42$	
عملکرد	آزاد اسلامی اصفهان	۳۱	$17/52 \pm 3/37$	۰/۶۷۷
	دولتی اصفهان	۳۱	$17/13 \pm 3/89$	

بحث

با رد فرضیه‌ی صفر و بر اساس نتایج مطالعه‌ی حاضر، آگاهی دانشجویان بعد از علوم پایه نسبت به قبل از آن افزایش داشت اما با این وجود، سطح آگاهی اکثریت دانشجویان در وضعیت خوب قرار نداشت. انتظار می‌رفت با توجه به این که دانشجویان در فضای آموزشی به سر می‌برند، دارای سطح آگاهی خوب باشند، اما نتایج مطالعه، خلاف آن را نشان داد. در رابطه با نگرش، هیچ کدام از دانشجویان، نگرش ضعیفی در مورد استفاده از دهانشویه‌ها نداشتند و نتایج نشان از افزایش نگرش دانشجویان بعد از علوم پایه نسبت به قبل از آن داشت. نمره‌ی عملکرد دانشجویان علوم پایه، نسبت به بعد از علوم پایه از سطح پایین‌تری برخوردار بود. با وجود افزایش در نمره‌ی عملکرد در گروه‌های بعد از علوم پایه، این افزایش بیشتر در سطح متوسط بود. بطور کلی در هر 3 زمینه‌ی آگاهی، نگرش و عملکرد، میانگین نمره‌ی دانشجویان بعد از علوم پایه بیشتر از دانشجویان قبل از علوم پایه بدست آمد.

نتایج تحقیق Benjamin و همکاران، نیز حاکی از آن بود که اکثریت دانشجویان دندان‌پزشکی و دانشجویان پزشکی نسبت به دهانشویه آگاهی داشتند. ۹۲ درصد دانشجویان پزشکی و ۸۷ درصد دانشجویان دندان‌پزشکی به دانشجویان دیگر در مورد دهانشویه توصیه می‌کردند. فقط ۱۶/۳ درصد از دانشجویان دندان‌پزشکی و ۵/۱۲ درصد دانشجویان پزشکی، استفاده از دهانشویه را تجربه کرده بودند، در حالی که ۳۷/۵ درصد دانشجویان پزشکی و ۳۳/۸ درصد دانشجویان دندان‌پزشکی، هرگز از دهانشویه استفاده نکرده بودند (۱۳).

در مطالعه‌ی Gupta و همکاران در مقایسه‌ی نگرش، آگاهی و رفتار دانشجویان دندان‌پزشکی نسبت به بهداشت دهان در بین دانشجویان کلینیک و پره کلینیک مشخص شد که با افزایش سال‌های تحصیل، برخی از جنبه‌های نگرش و رفتارهای بهداشت دهان و دندان دانشجویان دندان‌پزشکی بهبود یافته، اما این پیشرفت محدود بود (۱۴).

بین آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه آزاد نسبت به انواع دهانشویه‌ها، رابطه‌ی معنی‌دار وجود نداشت، که نشان می‌داد، افزایش آگاهی لزوماً منجر به بهبود نگرش نسبت به موضوع نمی‌شود. میرسیفی و همکاران در تحقیق خود به عدم رابطه‌ی معنی‌دار بین آگاهی و نگرش افراد مورد مطالعه در مورد بهداشت جیوه دست یافتند (۱۵). همچنین در مطالعه‌ی صنایع و همکاران نیز رابطه‌ی معنی‌داری بین آگاهی و نگرش دانشجویان وجود نداشت (۱۶).

بر اساس نتایج مطالعه‌ی حاضر، بین آگاهی و عملکرد دانشجویان دندان‌پزشکی دانشگاه آزاد نسبت به دهانشویه‌ها، رابطه‌ی معنی‌داری وجود نداشت، که نشان داد، افزایش آگاهی لزوماً منجر به عملکرد مطلوب نمی‌شود. همچنین در تحقیقی که بر روی پرستاران دانشگاه علوم پزشکی گلستان در مورد کنترل عفونت بیمارستانی که توسط عبدلهی و همکاران صورت پذیرفت، میزان سطح آگاهی پرستاران در حد متوسط و میزان سطح عملکردشان ضعیف بود (۱۷). بین نمرات نگرش و عملکرد دانشجویان دندان‌پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، رابطه‌ی معنی‌داری وجود نداشت. بررسی ارتباط بین آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان سال آخر دانشگاه اصفهان نیز منجر به نتایج مشابهی، بجز در یک مورد شد، تنها مورد استثنا رابطه‌ی بین نمرات آگاهی و عملکرد دانشجویان دندان‌پزشکی سال آخر دانشگاه اصفهان بود که در این مورد رابطه‌ی معنی‌داری بدست آمد. بطوری‌که با افزایش آگاهی دانشجویان، میزان عملکرد آنان در ارتباط با دهانشویه بطور معنی‌داری افزایش داشته است و برعکس.

آگاهی ایجاد شده در دانشجویان، در مطالعه‌ی حاضر منجر به تغییر قابل توجه‌ای در نگرش آنان نشده بود و از آنجایی که نگرش صحیح، زمینه‌ساز تغییر رفتار فرد است، شاید آگاهی کسب شده از آموزش‌ها و تجارب قبلی نتوانسته حساسیت موضوع را در دانشجو ایجاد کند، بنابراین ایجاد تغییر و تکرار در روش‌های آموزش و آگاهی دادن به خصوص از سنین پایین‌تر، مثلاً در سنین مدرسه که قدرت

انعطاف‌پذیری در نگرش فرد بیشتر است، شاید بتواند در بهبود این امر مؤثر واقع شود. همچنین نتایج حاصل مبین این حقیقت است که داشتن علم و آگاهی صرفاً منجر به عملکرد خوب نمی‌شود، بلکه باید نگرش‌ها هم تغییر کند و ساختار باورهای افراد هم باید عمیق و علمی پایه‌ریزی شود تا عملکرد مناسب بروز کند.

همچنین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد بین دانشجویان دولتی و آزاد، تفاوت معنی‌داری نشان نداد. این نتایج، انتظارات را برآورده می‌سازد، زیرا از آن‌جا که منابع درسی ارائه شده و برنامه‌ی آموزشی دندان‌پزشکی در هر دو دانشگاه یکسان می‌باشد، بالطبع باید اثرات یکسانی نیز در میزان آگاهی دانشجویان داشته باشد. از طرفی همانطور که در گذشته اشاره شد، صرف داشتن علم و آگاهی منجر به عملکرد خوب نمی‌شود بلکه باید ساختار باورهای افراد عمیق و علمی پایه‌ریزی شود تا عملکرد مناسب بروز کند (۱۸).

در مطالعه‌ی Usman و همکاران، اکثر دانشجویان پرکلینیک و کلینیک، سلامت دهان و دندان را به اندازه‌ی حفظ سلامت عمومی مهم می‌دانند (۱۹). البته در مطالعه‌ی حاضر، میزان آگاهی و نگرش دانشجویان به اندازه‌ی مطالعه‌ی Usman و همکاران نبود.

مطالعه‌ای که بر روی گروهی از دانشجویان دندان‌پزشکی در بنگلورهند، توسط Neeraja و همکاران انجام شد، تأیید کرد که نگرش بهداشت دهان و دندان با افزایش سطح تحصیلات بهبود یافته است. پیشرفت در بهداشت فردی دهان با تجربه‌ی آموزش دندان‌پزشکی آن‌ها

مرتبط است که این مطالعه هم آن را تأیید می‌کند (۲۰). در مطالعه‌ی Yildiz و Dogan در ترکیه، نشان داد که دانشجویان دندان‌پزشکی در ابتدای تحصیل دندان‌پزشکی، آگاهی نسبتاً کمی از بهداشت دهان و دندان داشتند. رفتار بهداشت دهان و دندان آن‌ها در سال‌های پایانی آموزش به شدت بهبود یافته بود (۲۱).

از محدودیت‌های مطالعه می‌توان به عدم تمایل به همکاری برخی از دانشجویان و عدم پاسخ‌دهی به برخی از سؤالات اشاره نمود و در انتها پیشنهاد می‌شود به بررسی‌های بیشتر و انجام پژوهش‌هایی مشابه، به خصوص در راستای انجام مقایسه بین دانشکده‌های مختلف دندان‌پزشکی، پرداخته شود تا بتوان به کمبود یا عدم آموزش‌های دانشکده‌ها در این زمینه بیشتر پی برد.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان از بهبود میانگین نمره‌ی آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان با افزایش سال‌های تحصیل داشت. هرچند آگاهی و عملکرد در سطح متوسط باقی ماند. همچنین افزایش آگاهی منجر به نگرش و عملکرد مطلوب نشد.

سپاسگزاری

این پژوهش با شماره پایان‌نامه ۹۳۰۲۱۱۰۰۱ در دانشکده دندان‌پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان) به تصویب رسید. بدین وسیله از تمام کسانی که ما را در انجام این مطالعه یاری رساندند سپاسگزاری می‌نمایم.

References

1. Zafarmand AH, Moslemi M, Haziri Yazdi S. Investigating the level of awareness and writing of middle school students in Tehran regarding oral and dental health [in Persian]. JDS 2001; 19(4): 369-79.
2. Chongcharoen N, Lulic M, Lang NP. Effectiveness of different interdental brushes on cleaning the interproximal surfaces of teeth and implants: A randomized controlled, double-blind cross-over study. Clin Oral Implants Res 2012; 23(5): 635-40.
3. Lang NP, Brex M. Chlorhexidine digluconate: An agent for chemical plaque control and prevention of gingival inflammation. J Periodontal Res 1986; 21(s16): 74-9.
4. Zare Bidaki M. Microbiology of dental plaque and caries [in Persian]. Mashhad, Iran: Nasher Mashad; 1997. p. 31-4.
5. Maza JL, Elguezal N, Prado C, Ellacuría J, Soler J, Pontón J. Candida albicans adherence to resin - composite restorative dental material survey: influence of whole human saliva. Oral Surg Oral Med

- Oral Pathol Oral Radiol Endod 2002; 94(5): 589-92.
6. Marsh PH, Martin MV. Oral Microbiology. 4th ed. UK, Oxford: Oxford; 1999. p. 20-3.
 7. Esfahanian V, Farhad S, Nasirian S, Memarian J. Clinical comparison of anti-plaque efficacy between Iranian and Spanish mouthwashes containing 0.12% Chlorhexidine and 0.05% Sodium Fluoride [in Persian]. J Res Dent Sci 2015; 12(1): 11-5.
 8. Ghasemi M, Hosseini Janab, Valaei N. Anti-plaque efficacy of chlorhexidine mouthrinses with and without alcohol [in Persian]. J Res Dent Sci 2014; 10(4): 211-7.
 9. Addy M, Dowell P. Dentin hypersensitivity: effect of interactions between metal salts, fluoride and chlorhexidine on the uptake by dentin. J Oral Rehabil 1986; 13(6): 599-605.
 10. Van Leeuwen MP, Slot DE, Van der Weijden GA. The effect of an essential-oils mouthrinse as compared to a vehicle solution on plaque and gingival inflammation: a systematic review and meta-analysis. Int J Dent Hyg 2014; 12(3): 160-7.
 11. Albert-Kiszely A, Pjetursson BE, Salvi GE, Witt J, Hamilton A, Persson GR, et al. Comparison of the effects of cetylpyridinium chloride with an essential oil mouth rinse on dental plaque and gingivitis - a six-month randomized controlled clinical trial. J Clin Periodontol 2007; 34(8): 658-67.
 12. Sekino S, Ramberg P. The effect of a mouth rinse containing phenolic compounds on plaque formation and developing gingivitis. J Clin Periodontol 2005; 32(10): 1083-8.
 13. Benjamin SN, Gathece LW, Wagaiyu EG. Knowledge, attitude and use of mouthwash among dental and medical students of the University of Nairobi. Int J Dent Oral Health 2016; 2(4): 1-6.
 14. Gupta S, Saxena S, Sikka N, Bhatia G. Oral health attitude, knowledge, and behaviour of dental students of Jaipur, Rajasthan: A comparative study. J Indian Assoc Public Health Dent 2015; 13(4): 459-46.
 15. Mirseifi RS, Davari AR, Sadeghian HA, Mazidi MR. Comparison of knowledge and attitude between Yazd general dentists and the last year students of dentistry in Shahid Sadoughi University about mercury hygiene [in Persian]. Tolooebehdasht J 2015; 14(1): 101-9.
 16. Sanaye S, Azarghashb E, Derisi MM, Zamani A, Keyvanfar AR. Assessing knowledge and attitudes toward fast foods among students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2016 [in Persian]. JMCIRI 2016; 34(1): 23-30.
 17. Abdollahi AA, Rahmani H, Khodabakhshi B, Behnampour. Assessment of level of knowledge, attitude and practice of employed nurses to nosocomial infection in teaching hospitals of Golestan University of Medical Sciences (2000) [in Persian]. J Gorgan Univ Med Sci 2003; 5(1): 80-6.
 18. Mahmoudi GR, Hossani SA. Knowledge, attitude and performance of barbers about AIDS prevention [in Persian]. J Gorgan Univ Med Sci 2000; 2(1): 26-32.
 19. Usman S, Bhat SS, Sargod SS. Oral health knowledge and behavior of clinical medical, dental and paramedical students in Mangalore. J Oral Health Community Dent 2007; 1(3): 46-8.
 20. Neeraja R, Kayalvizhi G, Sangeetha P. Oral health attitudes and behavior among a group of dental students in Bangalore, India. Eur J Dent 2011; 5(2): 163-7.
 21. Yildiz S, Dogan B. Self reported dental health attitudes and behaviour of dental students in Turkey. Eur J Dent 2011; 5(3): 253-9.

پيوست

- ۱- کدام دهانشویه به عنوان استاندارد طلایی دهانشویه‌ها شناخته می‌شود؟
الف) کلرهگزیدین ب) فلوراید ج) لیسترین د) پرسیکا
- ۲- کدامیک از گزینه‌های زیر از موارد کاربرد دهانشویه در مطب نیست؟
الف) شستشوی قبل از درمان ب) سهولت قالبگیری
ج) تمیز کردن قبل از جابجایی فیلم رادیوگرافی د) پیشگیری از ژئتریویت
- ۳- کدامیک در مورد ویژگی‌های یک دهانشویه مؤثر صحیح نمی‌باشد؟
الف) غیر سمی بودن ب) دوام اثر ج) اختصاصی بودن د) جذب کافی
- ۴- کدام دهانشویه از دسته روغن‌های عصاره‌ای یا گیاهی است؟
الف) کلرهگزیدین ب) فلوراید ج) لیسترین د) الکسیدین
- ۵- کدامیک از گزینه‌های زیر از خصوصیات کلرهگزیدین نمی‌باشد؟
الف) کاهش تشکیل جرم بالای لثه ای ب) تغییر رنگ قهوه ای دندان ها
ج) طعم ناخوشایند د) کاهش حس چشایی
- ۶- حداقل دوره مصرف مناسب دهانشویه کلرهگزیدین چند هفته است؟
الف) (ب) ج) ۳ د) ۴
- ۷- کدامیک از عوارض و مشکلات مصرف لیسترین نمی‌باشد؟
الف) احساس سوختگی ب) امکان ایجاد رنگدانه روی دندان
ج) مزه تند د) کاهش حس چشایی
- ۸- کدامیک از موارد خطرناک مصرف دهانشویه‌های الکلی می‌باشد؟
الف) کودکان ب) زنان باردار ج) ایجاد سرطان دهان د) همه موارد
- ۹- کدامیک از عوارض الکل موجود در دهانشویه‌ها نیست؟
الف) خشکی دهان ب) بوی بد دهان ج) تغییر رنگ دندان د) نرم شدن مواد رزینی
- ۱۰- دهانشویه‌های کلرهگزیدین در کدام غلظت موجود می‌باشند؟
الف) ۰/۲ درصد ب) ۱/۲ درصد ج) ۱ درصد د) الف و ب

۱۱- کدامیک از موارد عدم تجویز دهانشویه لیست‌ترین می‌باشد؟

الف) افراد با خشکی دهان ب) کودکان ج) افراد الکلی د) همه موارد

۱۲- کدامیک در مورد استفاده از دهانشویه سدیم فلوراید صحیح است؟

الف) دهانشویه حاوی سدیم فلوراید ۱/۲ درصد به شکل هفتگی
 ب) دهانشویه حاوی سدیم فلوراید ۱/۲ درصد به شکل روزانه
 ج) دهانشویه حاوی سدیم فلوراید ۱/۱۵ درصد به شکل هفتگی
 د) دهانشویه حاوی سدیم فلوراید ۱/۱۵ یا ۱/۲ درصد به شکل هفتگی

۱۳- دهانشویه فلوراید از کدام سن برای کودکان قابل تجویز است؟

الف) ۱ سالگی ب) ۳ سالگی ج) ۶ سالگی د) ۹ سالگی

۱۴- pH مناسب دهانشویه‌ها برای استفاده طولانی مدت کدام است؟

الف) بالا ب) پایین ج) خنثی د) تفاوتی ندارد

۱۵- برای تأثیر بهتر دهانشویه فلوراید و کلرهگزیدین پس از استفاده از آنها، به ترتیب تا چند دقیقه باید از شستن دهان و نوشیدن مایعات پرهیز کرد؟

الف) ۱۵ و ۳۰ ب) ۱۵ و ۱۵ ج) ۳۰ و ۳۰ د) ۴۵ و ۴۵

۱۶- کدام مورد صحیح است؟

الف) پذیرفته‌ترین مکانیسم کنترل پلاک میکروبی، روش مکانیکی است که قابل جایگزینی با روش شیمیایی است.
 ب) پذیرفته‌ترین مکانیسم کنترل پلاک میکروبی، روش مکانیکی است که قابل جایگزینی با روش شیمیایی نیست.
 ج) پذیرفته‌ترین مکانیسم کنترل پلاک میکروبی، روش شیمیایی است که قابل جایگزینی با روش مکانیکی است.
 د) پذیرفته‌ترین مکانیسم کنترل پلاک میکروبی، روش شیمیایی است که قابل جایگزینی با روش مکانیکی نیست.

۱۷- اثرات دهانشویه کلرهگزیدین بیشتر وابسته به کدام مورد است؟

الف) دوز مصرفی ب) غلظت ج) تفاوتی ندارد

نگرش

گزاره	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم
دهانشویه اثر قابل توجهی در پیشگیری از پوسیدگی دندان دارد.					
دهانشویه اثر قابل توجهی در پیشگیری و درمان بیماری‌های لثه و پریودنتال دارد.					
استفاده از دهانشویه‌ها پرهزینه است.					
استفاده از دهانشویه‌ها وقت‌گیر است.					
استفاده از دهانشویه باید به عنوان جزئی از مراقبت‌های دهان و دندان مورد توجه قرار گیرد.					
دندان‌پزشکان باید به بیماران خود در مورد نحوه استفاده از دهانشویه آموزش دهند.					
با توجه به قیمت دهانشویه نسبت به سودمندی آن، استفاده از آن اهمیت چندانی ندارد.					
آموزش‌هایی که در دانشگاه نسبت به دهانشویه‌ها داده می‌شود کافی و مناسب است.					

عملکرد

گزاره	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم
برای پیشگیری از پوسیدگی دندان، استفاده از دهانشویه فلوراید را به سایرین توصیه می‌کنم.					
در مورد نحوه استفاده از دهانشویه‌ها به بیماران آموزش می‌دهم.					
در مورد عواض مصرف کلرهگزیدین به بیماران توضیح می‌دهم.					
پس از جراحی دندان دهانشویه کلرهگزیدین برای بیمار تجویز می‌کنم.					
والدین را نسبت به استفاده به موقع از دهانشویه برای کودکان آگاه می‌کنم.					