

بررسی شاخص DMFT و تأثیر آموزش دندان پزشکی بر سلامت دهان و دندان در دانشجویان دندان پزشکی

دکتر پرویز دیهیمی*، دکتر فائزه اسلامی پور^۱، دکتر حکمت علی ناصری^۲

چکیده

مقدمه: پوسیدگی دندان جزء شایع‌ترین بیماری‌های مزمن انسان در سطح جهان می‌باشد که سالانه هزینه‌های بسیاری را به مردم و سیستم‌های بهداشتی-درمانی تحمیل می‌کند. این مطالعه به منظور بررسی رابطه شاخص DMFT با عوامل مختلف مؤثر بر آن در دانشجویان دندان پزشکی طراحی گردید.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-مقطعی، تمامی دانشجویان دوره دندان پزشکی عمومی (۲۰۲ نفر) دانشکده دندان پزشکی اصفهان از نظر شاخص DMFT و رعایت بهداشت دهان و دندان مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای ارزیابی شاخص DMFT از مشاهده بالینی و برای سنجش رعایت بهداشت دهان و دندان از ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه استفاده شد. اطلاعات حاصل با نرم‌افزار SPSS و با به کارگیری آزمون‌های همبستگی، Kruskal-Wallis و Mann-Whitney انجام شد ($\alpha = 0/05$).

یافته‌ها: میانگین شاخص DMFT در کل جمعیت تحت مطالعه برابر $0/43$ به دست آمد، که در مردان برابر $0/54$ و در زنان $0/33$ بد و اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد. میانگین شاخص DMFT در بین دانشجویان سال‌های مختلف تحصیل نیز تفاوت معنی‌داری نداشت. استفاده از نخ دندان بین دانشجویان در سال‌های مختلف تحصیلی تفاوت معنی‌داری را نشان داد اما تعداد مرتبه استفاده از مسواک تفاوت معنی‌داری نداشت.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ارتقاء آگاهی در زمینه سلامت دهان و دندان و تأکید بر آموزش بهداشت دهان و دندان ضروری است.

کلید واژه‌ها: شاخص DMFT، دانشجوی دندان پزشکی، سلامت دهان و دندان.

* دانشیار، گروه آسیب‌شناسی دهان و فک و صورت و عضو مرکز تحقیقات پروفیسور ترابی نژاد، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (مؤلف مسؤل) deihimi@dent.mui.ac.ir

۱: استادیار، گروه دندان پزشکی اجتماعی، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲: دندان پزشک، اصفهان، ایران.

این مقاله حاصل پایان‌نامه دانشجویی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد.

این مقاله در تاریخ ۸۸/۱۲/۱۷ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۹/۳/۴ اصلاح شده و در تاریخ ۸۹/۵/۱۲ تأیید گردیده است.

مجله دانشکده دندان پزشکی اصفهان
۱۳۸۹، ۶(۴): ۳۸۴ تا ۳۸۹

بررسی شاخص DMFT و تأثیر آموزش دندان پزشکی بر سلامت ...

دکتر پرویز دیهیمی و همکاران

مقدمه

در عصر کنونی بیماری‌های مزمن جای بسیاری از بیماری‌های حاد و عفونی گذشته را که جان انسان‌های بسیاری را تهدید می‌کردند، گرفته است. بیماری‌های مزمن با روند آهسته و به طور خاموش بیمار را مبتلا نموده، در وی ایجاد عارضه می‌کنند. آن چه در رابطه با بیماری‌های مزمن مهم است، علل بروز آن‌ها می‌باشد؛ چرا که اکثر عوامل پیدایش آن‌ها (به جز ژنتیک) قابل پیش‌گیری هستند و از این طریق می‌توان با چالش بزرگ سلامتی انسان در دنیای کنونی که همان بیماری‌های مزمن است، مقابله کرد. به عقیده بسیاری از محققین و صاحب‌نظران علم پزشکی، پوسیدگی دندان جزء شایع‌ترین دسته این بیماری‌ها می‌باشد. این عارضه سالانه انسان‌های بی‌شماری را درگیر می‌کند و در سلامت آن‌ها ایجاد اختلال می‌کند.

پوسیدگی دندان، نه تنها شایع‌ترین بیماری دندان، بلکه شایع‌ترین بیماری عفونی انسان و به طور کلی، شایع‌ترین بیماری انسان است. در واقع این پدیده آن چنان شایع و همه‌گیر است که توسط اکثر مبتلایان، بیماری تلقی نمی‌گردد و در درمان آن، اقدام مناسب و به موقع انجام نمی‌گیرد و در نتیجه پوسیدگی‌های دندانی پیشرفت کرده است و در بسیاری موارد منجر به پالپیت‌های دندانی می‌شود؛ به همین دلیل است که بیماران اغلب به دلیل درد دندان برای معالجه به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند. متأسفانه، بیشتر مراجعات به مراکز درمانی دندان پزشکی در کشور ما، برای برطرف نمودن درد دندان می‌باشد که بالطبع برای بسیاری از بیماران، معالجه ریشه و ترمیم دندان‌های مبتلا پر هزینه است و به همین دلیل حتی ممکن است مجبور به کشیدن دندان‌ها شود [۱]. از طرفی این موضوع هزینه‌های کلانی نیز به بخش بهداشت و درمان جامعه تحمیل می‌کند که می‌تواند صرف رفاه مردم شود. به عنوان مثال در کشور ایالت متحده آمریکا، در سال ۲۰۰۲ میلادی، پوسیدگی دندان، بالغ بر ۷/۰۳ میلیارد دلار هزینه به بخش دندان پزشکی تحمیل کرده است که اگر این رقم در بخش پیش‌گیری و آموزش مردم سرمایه‌گذاری می‌شد می‌توانست دستاوردهای عظیمی به همراه داشته باشد [۲]. در همین راستا مطالعه حاضر جهت بررسی شاخص DMFT در دانشجویان دانشکده دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و تأثیر

آموزش دندان پزشکی بر رفتار سلامت دهان و دندان طراحی گردید تا با شناسایی عوامل زمینه‌ای تأثیر گذار بر آن بتوان گامی هر چند کوچک در کاهش بار این بیماری برداشت.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه اپیدمیولوژیک می‌باشد که در آن تمامی دانشجویان دندان پزشکی (۲۰۲ نفر) دانشکده دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که در سال ۸۸-۸۹ اشتغال به تحصیل داشتند، به صورت سرشماری از نظر شاخص DMFT و رعایت بهداشت دهان و دندان مورد ارزیابی قرار گرفت. برای ارزیابی شاخص DMFT از مشاهده بالینی و برای سنجش رعایت بهداشت دهان و دندان از پرسش‌نامه استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۱/۵ و با به کارگیری آزمون‌های همبستگی، Kruskal-Wallis و Mann-Whitney انجام شد. برای سنجش متغیر سلامت دندان‌ها از شاخص DMFT که توسط سازمان جهانی بهداشت (WHO) توصیه و پیشنهاد شده است، استفاده گردید. DMFT شاخصی برای سنجش سلامت دندان‌ها است که می‌توان آن را به وسیله معاینه بالینی به کمک آینه و سوند اندازه‌گیری نمود [۳].

نظر به این که هدف بررسی وضعیت فرد از نظر رعایت اصول بهداشت دهان و دندان می‌باشد، سؤالاتی پیرامون اطلاعات دموگرافیک جهت ارزیابی عوامل تأثیرگذار بر سلامت دهان و دندان طراحی نمودیم که دفعات مسواک زدن در شبانه روز، دفعات استفاده از نخ دندان، عادات تغذیه‌ای، استفاده از دخانیات و اطلاع از وضعیت دهان و دندان خود فرد را می‌سنجید. با بررسی این عوامل، که در استفاده یا عدم استفاده از آن‌ها میزان تأثیر این عوامل بر DMFT دانشجویان بررسی نماییم. در ادامه سؤالی مبنی بر این که آیا دانشجو حساسیتش نسبت به قبل از ورود به دانشکده نسبت به سلامت دهان و دندان خود زیاد شده یا نه، مطرح گردید.

هر یک از پارامترهای این شاخص عبارتند از:

- Decay (D): به دندانی اطلاق می‌شود که در آن مات و گچی شدن مینا، گیر کردن سوند، ایجاد حفره، پوسیدگی زیر ترمیم و پرکردن موقت مشاهده شود.

بررسی شاخص DMFT و تأثیر آموزش دندان پزشکی بر سلامت ...

دکتر پرویز دیهیمی و همکاران

– Missing (M): دندان‌هایی که در اثر پوسیدگی کشیده شده، یا دندان‌هایی که در اثر پوسیدگی قابل نگهداری نباشد.
– Filling (F): تمام دندان‌هایی که دارای پرکردگی هستند یا به علت پوسیدگی روکش شده‌اند.
– Tooth (T): به معنای دندان است.
بعد از ارزیابی و بررسی هر یک از سه پارامتر تعداد دندان‌هایی که هر یک از این ویژگی‌ها را داشت با هم جمع شد و مقدار شاخص DMFT مشخص گردید.
رعایت بهداشت دهان و دندان متغیر دیگری بود که در این مطالعه مورد سنجش قرار گرفت. این متغیر شامل دو بخش استفاده از نخ دندان و مسواک زدن بود که از طریق پرسش‌نامه، استفاده و همچنین دفعات استفاده از آن مورد سؤال قرار گرفت.
جنس (زن و مرد) و سال تحصیلی (سال اول تا ششم) نیز از متغیرهایی بود که شرکت کنندگان مشخص ساختند.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۰۲ نفر از دانشجویان دکتری عمومی دانشکده دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، از نظر متغیرهای بیوگرافی و زمینه‌ای و همچنین شاخص DMFT و بهداشت دهان و دندان مورد ارزیابی قرار گرفتند؛ ۸۲ نفر (۴۰ درصد) از شرکت کنندگان را مردان و ۱۲۰ نفر (۶۰ درصد) را زنان تشکیل می‌دادند. میانگین سنی افراد ۲۳ سال محاسبه شد. میانگین شاخص DMFT در کل جمعیت تحت مطالعه برابر

۵/۴۳ به دست آمد، که در مردان برابر ۵/۵۴ و در زنان ۵/۳۳ می‌باشد، که مقادیر شاخص DMFT با زیر مؤلفه‌ای آن در جدول شماره ۱ قابل مشاهده می‌باشد.

تفاوت میانگین شاخص DMFT در دو جنس از نظر آماری معنی‌دار نبود ($p \text{ value} > 0/05$). میانگین هر یک از متغیرهای تعداد دندان‌های پوسیده (DECAY)، تعداد دندان کشیده شده (Missing) و تعداد دندان ترمیم شده (Filling) به طور جداگانه در بین هر دو جنس مقایسه گردید که تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد ($p \text{ value} > 0/05$). همچنین میانگین شاخص DMFT در بین دانشجویان سال‌های مختلف تحصیل نیز تفاوت معنی‌داری نشان نداد ($p \text{ value} > 0/05$).

استفاده از نخ دندان در بین دانشجویان سال‌های مختلف تحصیلی تفاوت معنی‌داری نشان داد، اما تعداد مرتبه استفاده از مسواک تفاوت معنی‌دار نداشت ($p \text{ value} > 0/05$). میانگین دانشجویان سال اول و دوم نسبت به دانشجویان سال‌های سوم، پنجم و ششم به طور معنی‌داری کمتر از نخ دندان استفاده می‌کردند ($p \text{ value} < 0/05$). میانگین استفاده از نخ دندان در دانشجویان سال‌های اول و دوم تفاوت معنی‌داری نشان نداد ($p \text{ value} > 0/05$). میانگین این متغیر در بین دانشجویان سال‌های سوم، چهارم، پنجم و ششم نیز با فاصله اطمینان ۹۵ درصد تفاوت معنی‌داری نشان نداد ($p \text{ value} > 0/05$). میانگین استفاده از نخ دندان در دانشجویان سال‌های اول و چهارم نیز تفاوت معنی‌دار را نشان نداد ($p \text{ value} > 0/05$).

جدول ۱. میانگین شاخص DMFT و مؤلفه‌های آن در هر دو جنس

متغیرها	جنس	میانگین	انحراف معیار
پوسیدگی (Decay)	کل	۱/۰۹	۱/۹۰۲
	مرد	۱/۳۹	۲/۱۷۶
دندان کشیده شده (Missing)	زن	۰/۸۹	۱/۶۵۹
	کل	۰/۵۴	۱/۲۸۹
دندان ترمیم شده (Filling)	مرد	۰/۶۱	۱/۲۷۴
	زن	۰/۴۹	۱/۳۰۳
DMFT	کل	۴/۲۶	۳/۹۷۶
	مرد	۴/۲۰	۴/۰۹۹
	زن	۴/۳۱	۳/۹۰۶
	کل	۴/۴۳	۴/۴۹۴
	مرد	۵/۵۴	۳/۸۷۲
	زن	۵/۳۳	۴/۰۲۱

جدول ۲. توزیع مصرف مواد قندی در طی یک شبانه روز در شرکت‌کنندگان

دفعات مصرف		یک مرتبه		دو مرتبه		سه مرتبه و بیشتر		بدون پاسخ	
فرآوری	درصد	فرآوری	درصد	فرآوری	درصد	فرآوری	درصد	فرآوری	درصد
استفاده مواد قندی در شبانه روز	۳۶	۱۷/۸	۵۵	۲۷/۲	۱۰/۷	۵۳	۴	۲	
استفاده از تنقلات در شبانه روز	۸۴	۴۱/۶	۶۲	۳۰/۷	۵۱	۲۵/۲	۵	۲/۵	

نتایج حاصل از بررسی مصرف مواد قندی و تنقلات برای ارزیابی عادات تغذیه‌ای دانشجویان شرکت کننده در مطالعه، در جدول شماره ۲ نمایش داده شده است.

ارتباط بین میانگین شاخص DMFT و مصرف مواد قندی و تنقلات با استفاده از ضریب همبستگی Spearman بررسی گردید که این ضریب بین تعداد دفعات مصرف مواد قندی در یک شبانه روز با میانگین شاخص DMFT ۰/۱۸ به دست آمد؛ این مقدار در سطح اطمینان ۰/۰۵ معنی‌دار نبود و فاقد ارزش گزارش دهی می‌باشد. ضریب همبستگی بین تعداد دفعات مصرف تنقلات در یک شبانه روز با میانگین شاخص DMFT برابر با ۰/۰۶۷ به دست آمد که این مقدار نیز در سطح اطمینان ۰/۰۵ معنی‌دار نبود.

بحث

در این مطالعه ۲۰۲ نفر از دانشجویان دندان‌پزشکی در هر ۶ سال تحصیلی بررسی شدند. در بین اطلاعات زمینه‌ای که از شرکت کنندگان جمع‌آوری گردید مصرف دخانیات، سطح سواد والدین، محل سکونت، وضعیت مالی و استفاده از خمیر دندان فلوراید دار به دلیل اینکه از توزیع نرمال در بین شرکت کنندگان برخوردار نبود و نمودار توزیع نرمال آن‌ها در یکی از طرفین دارای چولگی بالایی بود، در تجزیه و تحلیل داده از نظر تأثیر بر شاخص DMFT و دیگر متغیرهای وابسته وارد نشد.

میانگین شاخص DMFT در کل جمعیت مورد مطالعه برابر $4/4 \pm 5/43$ به دست آمد که مقدار آن در مردان برابر $5/54$ و در زنان $5/33$ بود. میانگین به دست آمده به طور قابل ملاحظه‌ای کمتر از میانگین DMFT به دست آمده در مطالعه ترابی و همکاران است [۳]. آنان در مطالعه خود ۱۵۴ نفر از مراجعین ۳۵-۴۴ ساله به مراکز بهداشتی و درمانی شهر کرمان را از نظر شاخص DMFT ارزیابی نمودند که نتایج آن نشان داد که میانگین شاخص DMFT در کل جمعیت تحت مطالعه برابر

$6/47 \pm 10/88$ بود. توجهی که در علت پایین بودن میانگین شاخص DMFT در شرکت کنندگان مطالعه حاضر نسبت به مطالعات ذکر شده می‌توان آورد این است که جمعیت تحت مطالعه پژوهش حاضر با پژوهش آنان از نظر توزیع سنی و نیز جایگاه متفاوت می‌باشد. در مطالعه حاضر میانگین سنی برابر ۲۳ بود، در حالی که در مطالعه ترابی و همکاران ۳۸ به دست آمد؛ پس سن می‌تواند یکی از عوامل تأثیر گذار بر روی شاخص DMFT باشد. از سوی دیگر، شرکت کنندگان مطالعه حاضر همه از بین دانشجویان دندان‌پزشکی بودند که حساسیت ویژه‌ای نسبت به سلامت دهان و دندان خود دارند. در حالی که شرکت کنندگان بررسی ترابی و همکاران همگی از بین مراجعین به مراکز بهداشتی و درمانی بودند. در مطالعه حاضر بیشترین مقدار برای زیر مولفه F (۴/۲۶) و کم‌ترین مقدار برای زیر مولفه M به دست آمد، در حالی که در مطالعه ترابی نتایج به طور کامل عکس بود. آن‌ها بیشترین مقدار را برای زیر مولفه M (۴/۳) و کم‌ترین مقدار را برای زیر مولفه F (۲/۹۹) به دست آوردند. این اختلاف را این گونه می‌توان تفسیر نمود که دانشجویان دندان‌پزشکی به دلیل دسترسی آسان و رایگان به خدمات دندان‌پزشکی و همچنین بالا بودن آگاهی آنان در اهمیت حفظ دندان‌ها توسط ترمیم، به طور قابل ملاحظه‌ای دندان‌های پوسیده خود را به وسیله پر کردن حفظ نموده، مانع از دست دادن آن‌ها می‌شوند؛ در حالی که برای جمعیت تحت مطالعه ترابی و همکاران خدمات ترمیمی بسیار پرهزینه می‌باشد و آنان رغبتی به ترمیم نمودن دندان در حال پوسیدگی خود ندارند و این باعث می‌شود که دندان‌های آنان به مرحله‌ای از پوسیدگی برسد که دندان‌پزشک به ناچار و با اصرار بیمار آن‌ها را حذف نماید.

میانگین شاخص DMFT در پژوهش حاضر در بین دو گروه زن و مرد تفاوت معنی‌داری را نشان نداد که با یافته‌های مطالعه ترابی و همکاران [۳]، اشرفی زاده و همکاران [۴]، طوماریان و همکاران [۵]، معصوم و همکاران [۶] و لامع آرنی [۷] مشابهت

داشت؛ اما با یافته‌های صادقی و باقریان [۸] متفاوت بود. نتایج مطالعه حاضر و همچنین پنج پژوهش ذکر شده بیانگر این مطلب است که جنسیت نقش چندانی در افزایش و یا کاهش شاخص DMFT ندارد. البته باید اضافه کنیم در مطالعه Splieth و همکاران بر روی ۴۰۲۲ نفر در کشور آلمان، در مقایسه با تحقیق ما زنان سطح بالاتری از DMFT را نسبت به مردان نشان دادند [۹] که به نظر می‌رسد به علت پایین بودن سطح آگاهی آنان نسبت به تحقیق انجام شده در این دانشکده باشد. همچنین در تحقیقی که Alvarez-Arenal و همکاران روی ۲۶۱ نفر در کشور اسپانیا انجام دادند، میانگین شاخص DMFT ۱۲/۵ بود [۱۰] که در مقایسه با میانگین DMFT تحقیق انجام شده در این دانشکده رقم بالاتری را نشان می‌داد. به نظر می‌رسد علت این موضوع بالا بودن میانگین سنی در آنان نسبت به تحقیق انجام شده در دانشکده ما باشد. شرکت کنندگان در مطالعه حاضر در شش سال تحصیلی در رشته دندان پزشکی مشغول به تحصیل بودند که یکی از

اهداف مطالعه نیز بررسی میانگین شاخص DMFT در این شش سال مختلف تحصیلی بود که تفاوت معنی‌داری در شاخص DMFT در دانشجویان مشغول به تحصیل در این شش سال مختلف تحصیلی مشاهده نشد. این عدم اختلاف ممکن است به این دلیل باشد که شاخص DMFT در طی دو یا سه سال به طور چشم‌گیر و معنی‌داری تغییر نمی‌کند و پوسیدگی فرآیندی چند علتی است که در یک محدوده زمانی چند ساله بروز می‌نماید.

در این مطالعه تفاوت معنی‌داری در میانگین شاخص DMFT در سال‌های مختلف تحصیل مشاهده نشد. این مطلب بیانگر این است که آگاهی از بهداشت دهان و دندان حتی در حد یک دندان‌پزشک در سنین به نسبت بالا، باز هم آن چنان که باید تأثیر مثبت قابل ملاحظه‌ای بر کاهش شاخص DMFT ندارد؛ پیشنهاد می‌شود که آموزش بهداشت دهان و دندان در سنین مدرسه با همت بیشتری پی‌گیری گردد تا شاهد نتایج چشم‌گیری در زمینه بهداشت دهان و دندان باشیم.

References

1. Deyhimi P. Pathology of tooth and odontogenic lesions. 1st ed. Isfahan: Kankash; 2007. p. 99-108.
2. Raberson TM, Hemann AH, Swift EJ. The art and science of operative dentistry. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002. p. 110-8.
3. Torabi M, Karimi Afshar S, Sheikhzadeh A. Evaluation of oral and dental health index in 35-44 year old persons of Kerman city. Journal of Isfahan Dental School 2009; 5(2): 93-9.
4. Ashrafizadeh S, Souri H, Ashrafizadeh M. Evaluation of oral and dental health and DMFT in 12 year old students of leadership section in Ahvaz city. Journal of Ahvaz University of Medical Sciences 2003; 34(3): 60-7.
5. Toomarian L, Souri S, Farhadi H. Evaluation of DMFT index in 12 year old students of Ghom in 2004. Journal of Shahid Beheshti Dental School 2005; 23(3): 467-74.
6. Maesoom T, Mojarrad F, Akhtari K. Evaluation of DMFT index of first permanent molar in 12 year old students of Hamedan city in 2005. Journal of Hamedan University of Medical Sciences 2007; 4(2): 64-9.
7. Lamea Arani A. Evaluation of DMFT index of first permanent molar and related factors in students of preliminary section in Aran and Bidgol region. Journal of Ghazvin University of Medical Sciences 2009; 13(2): 116-20.
8. Sadeghi M, Bagherian A. Evaluation of DMFT index and incidence of bilateral caries in 12 year old students of Rafsanjan city in 2007. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences 2009; 7(4): 267-74.
9. Splieth CH, Schwahn CH, Bernhardt O, Kocher T, Born G, John U, Hensel E. Caries prevalence in adult population: results of the study of health in pomerania, Germany (ship). Oral Health Prev Dent 2003; 1(2): 149-55.
10. Alvarez-Arenal A, Alvarez-Riesgo JA, Pena Lopez JM, Fernandez Vazquez JP, Villa Vigil MA. DMFT and treatment needs in adult population of Oviedo, Spain. Community Dent Oral Epidemiol 1996; 24(1): 17-20.

DMFT and the effect of dental education on orodental health of dental students in Isfahan School of Dentistry

Parviz Deyhimi*, Faezeh Eslamipour, Hekmat Ali Naseri

Abstract

Introduction: *Dental caries is the most prevalent chronic disease all over the world and imposes heavy costs on people and health services each year. The present study was designed to evaluate the effect of DMFT, its related factors and dental education on the orodental health of dental students in Isfahan Faculty of Dentistry.*

Materials and methods: *In this descriptive cross-sectional study all the dental students (n = 202) in Isfahan Faculty of Dentistry were evaluated regarding DMFT and oral hygiene procedures they were engaged in. For DMFT index the subjects were clinically examined; to evaluate oral hygiene procedures which the students used questionnaires were used. Data was analyzed by Spearman correlation coefficient, t-test, and Kruskal-Wallis and Mann-Whitney tests using SPSS 11 software ($\alpha = 0.05$).*

Results: *Mean DMFT index was 5.043; it was 5.54 and 5.33 in males and females, respectively, demonstrating no significant differences (p value < 0.05). Mean DMFT index demonstrated no significant differences between students of different educational years (p value > 0.05). Statistically significant differences were noted with the use of dental floss in students of different educational years; however, the results of the study showed that brushing frequency was not significantly different among the students (p value > 0.05).*

Conclusion: *Our results showed that it is necessary to raise awareness in oral hygiene and an emphasis on oral hygiene instructions is necessary.*

Key words: *Dental students, DMFT index, oral hygiene.*

Received: 25 Jan, 2010 **Accepted:** 22 Nov, 2010

Address: Associate Professor, Department of Oral Pathology, School of Dentistry & Torabinejad Dental Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Email: deihimy@dnt.mui.ac.ir

Journal of Isfahan Dental School 2011; 6(4): 384-389.