آگاهی دندانپزشکان عمومی شهر اصفهان از روش‌های مختلف قالب‌گیری پروتزهای متحرک دندانی

رامین مشرف، نینا صدریه

چکیده

مقدمه. یکی از مهم‌ترین مراحل ساخت پروتزهای دندانی، قالب‌گیری است. هدف این مطالعه، تعیین آگاهی دندانپزشکان عمومی شهر اصفهان در مورد اصول و روش‌های قالب‌گیری پروتزهای متحرک بود.

روش‌ها. در این مطالعه پیمایشی تعداد ۱۰۰ نفر از دندانپزشکان عمومی شهر اصفهان به روش نمونه‌گیری غیر احتمالی و آسان انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه پایا و روایی شامل ۱۵ سؤال پروتز پارسیل و ۲۰ سؤال پروتز کامل بود. اطلاعات حاصل به کمک نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های t، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی اسپیرمن تجزیه و تحلیل گردیدند.

نتایج. میانگین نمرات آگاهی دندانپزشکان ۱۴/۹±۵/۱ از ۳۵ نمره و دامنه آن ٤ تا ۲۹ بود. میانگین آگاهی در سؤالات پروتز کامل ۸/٦±۳/۵ از ۲۰ نمره و در سؤالات پروتز پارسیل ٦/۲±۲/۳ از ۱۵ نمره بود. بین میزان آگاهی دندانپزشکان و سابقه شرکت آنها در سمینارهای بازآموزی و نیز آگاهی و جنس آنان، رابطه معنی‌داری به دست نیامد اما بین میزان آگاهی دندانپزشکان و سال‌هایی که از دانش‌آموختگی آنها می‌گذشت، رابطه معنی‌دار معکوسی مشاهده گردید.

بحث. به نظر می‌رسد آگاهی دندانپزشکان عمومی شهر اصفهان در مورد روش‌های قالب‌گیری پروتزهای متحرک مطلوب نباشد. هر چه از سال‌های دانش‌آموختگی آنها می‌گذشت، نمره آگاهی آنها کمتر می‌شد. ارائه آموزش‌های لازم در دوران تحصیل، بازآموزی‌های مؤثر، آموزش از راه دور، ایجاد انگیزه در دندانپزشکان و تأکید و تشویق بر مطالعهٔ تکنیک‌های صحیح و علمی پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی. دندانپزشک، آگاهی، پروتزهای دندانی متحرک، قالب‌گیری.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۳؛ ۴(۱۲): ۷۹-۸۴

مقدمه

یکی از مهم‌ترین مراحل ساخت پروتزهای دندانی، قالب‌گیری از بافت‌های زنده دهان می‌باشد(۱). با آن که دندانپزشکان در طی دوران تحصیل، آموزش‌های مدونی می‌بینند ولی پس از جذب‌شدن در بازار کار، گاهی به شیوه‌های نادرست و غیر علمی رو می‌آورند(۲). علاوه بر این، پیشرفت سریع فناوری و پیچیده‌ترشدن خواسته‌های بیمار، مشکلات بیشتری را فراروی دندانپزشکان قرار می‌دهد(۳).

در برخی از مطالعات، دندانپزشکان آموزش‌های خود در زمینه پروتزهای متحرک را ناکافی دانسته(٤) و در برخی، با وجود کافی دانستن این آموزش‌ها، تقویت جنبه‌های عملی آن را خواستار شده‌اند(۵) در مطالعه دیگری، دندانپزشکان در زمینه برخی دروس از جمله پروتز، نمرات بالا و در زمینه بعضی دیگر، چون ارتودنسی و جراحی، نمرات کمتری کسب نموده بودند(٦).

کیفیت بالینی، شامل آگاهی‌های علمی، توانایی استفاده از آنها و کسب اطلاعات جدید می‌باشد. اما عملکرد بالینی، کاری است که پزشک در کارهای روزمره مطب و در برخورد با بیماران انجام می‌دهد. این دو پدیده در شرایط ایده‌آل باید با یکدیگر هماهنگ باشند، اما در عمل، به دلایل زیادی، این ارتباط مشاهده نمی‌شود(۷). ساکت (Sackett) کاهش کیفیت بالینی در اثر

آدرس مکاتبه. دکتر رامین مشرف (استادیار)، بخش پروتزهای دندانی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان.

e-mail: mosharraf@dnt.mui.ac.ir

دکتر نینا صدریه، دندانپزشک

این طرح با شماره ۸۲۰۹۰ در دفتر هماهنگی طرح‌های پژوهشی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ثبت و هزینه آن از طرف این معاونت پرداخت شده است.

این مقاله در تاریخ ۸۳/٤/۷ به دفتر مجله رسیده و در تاریخ ۸۳/۱۰/۲۷ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-19]

گذشت زمان را «شیب لغزنده کیفیت بالینی» نامید(۸). اما علاوه بر اُفت کیفیت بالینی، تفاوت عملکرد بالینی و کیفیت بالینی ممکن است در اثر مشکلاتی باشد که در آموزش دانشجویان دندانپزشکی وجود داشته است. افزایش پذیرش دانشجویان پزشکی و استفاده از شیوه‌های سنتی آموزش می‌تواند از جمله عوامل دیگر مؤثر در این تفاوت باشد(۹).

با توجه به دلایل پیش‌گفت، برخی از محققین عقیده دارند که انجام مرتب دوره‌های بازآموزی عملی و نظری و انجام دوره‌های خودآموزی، می‌تواند سبب افزایش دانش و مهارت دندانپزشکان گردد(۱۰و۱۱).

هدف از این مطالعه، تعیین آگاهی دندانپزشکان عمومی شهر اصفهان در مورد روش‌های مختلف قالب‌گیری پروتزهای متحرک بود تا نتایج این بررسی در برنامه‌ریزی آموزشی بخش‌های پروتز متحرک دانشکده‌های دندانپزشکی و تدوین برنامه‌های بازآموزی مدون دندانپزشکان به کار گرفته شود.

روش‌ها

این مطالعه پیمایشی در تیرماه ۱۳۸۲ در شهر اصفهان و بر روی یکصد نفر از دندانپزشکان عمومی این شهر، با روش نمونه‌گیری غیراحتمالی آسان انجام گرفت. اطلاعات مورد نیاز از طریق پرسشنامه‌ای شامل ۳۵ پرسش چهار گزینه‌ای حاوی ۲۰ پرسش پروتز کامل و ۱۵ پرسش پروتز پارسیل، گردآوری شد. پرسش‌نامه‌ها در جریان بازآموزی مدون دندانپزشکان و قبل از ورود آنها به سالن بازآموزی در اختیار آنان قرار گرفت و مجدداً قبل از ورود آنها به جلسه گردآوری گردید. با توضیح کافی در مورد اهداف پژوهش و نظارت بر افراد، دقت گردید که دندانپزشکان در پاسخ به سؤالات از یکدیگر یا احتمالاً از منابع دیگر کمکی نگیرند.

تنظیم پرسش‌نامه‌ها با مشاوره چند تن از همکاران عضو هیأت علمی بخش پروتزهای دندانی و با در نظر گرفتن مسائل ضروری و مهمی که الزاماً یک دندانپزشک عمومی باید در مورد قالب‌گیری بداند، تنظیم گردید. این موارد، شامل: اهداف قالب‌گیری، نحوه انجام قالب‌گیری‌های اولیه و نهایی، خصوصیات و انواع قاشقک‌های پیش ساخته و اختصاصی، مواد قالب‌گیری، روش‌های مختلف قالب‌گیری، انواع مختلف قالب‌گیری، نحوه ثبت لبه‌ها، موقعیت بیمار در حین قالب‌گیری و... بود. به هر سؤال در صورت پاسخ درست، امتیاز یک و در صورت پاسخ نادرست، امتیاز صفر تعلق می‌گرفت.

محتوای سؤالات طرح شده، با هماهنگی مرکز توسعه آموزش پزشکی، در یک مطالعه ابتدایی، بین ۱۰ نفر، یعنی ده درصد از کل نمونه اصلی، انجام شد و ضریب پایایی پرسشنامه با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ معادل ۰/۷ محاسبه گردید. تأیید روایی پرسشنامه نیز با روش روایی محتوا انجام گردید.

تجزیه و تحلیل آماری از طریق نرم‌افزار SPSS-9 و با استفاده از آزمون t برای مقایسه میانگین‌های دو جنس، آنالیز واریانس برای مقایسه میانگین گروه‌های سنی و ضریب همبستگی اسپیرمن برای بررسی رابطه آگاهی با سابقه کار انجام شد.

نتایج

این مطالعه بر روی یکصد نفر از دندانپزشکان عمومی شاغل در شهر اصفهان انجام گردید. محدوده سنی افراد شرکت‌کننده در تحقیق ۲۵ تا ۶۱ سال و میانگین آن ۶/۰۶±۳۳/۴ بود. میانگین نمره آگاهی دندانپزشکان در کل سؤالات ۵/۱±۱۴/۹ از ۳۵ نمره و دامنه آن ۲۹-۴ بود. میانگین نمره آگاهی دندانپزشکان در پاسخ‌دهی به سؤالات پروتز کامل ۳/۵±۸/۶ از ۲۰ نمره و دامنه آن ۱۸-۱ بود. میانگین نمره آگاهی دندانپزشکان در پاسخ‌دهی به سؤالات پروتز پارسیل، ۲/۳±۶/۲ از ۱۵ نمره و دامنه آن ۱۴-۱ بود.

دندانپزشکان براساس سال‌هایی که از دانش‌آموختگی آنها می‌گذشت، به چهارگروه کمتر از ۵ سال، ۶ تا ۱۰ سال، ۱۱ تا ۱۵ سال و بیشتر از ۱۶ سال تقسیم شدند.

میانگین‌ها و انحراف معیار نمره کل آگاهی، نمره پروتز کامل و نمره پروتز پارسیل دندانپزشکان، براساس سال‌هایی که از دانش‌آموختگی آنها می‌گذشت، در جدول یک آمده است. با انجام آزمون آنالیز واریانس در هر یک از سه گروه مورد بررسی (نمره کل، نمره پروتز کامل و نمره پروتز پارسیل) مشخص شد که اختلاف گروه‌های سنی از نظر میانگین نمره در هر سه گروه معنی‌دار می‌باشد ($P < ۰/۰۰۱$).

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی دندانپزشکان عمومی شهر اصفهان در چهار گروه سنی مورد مطالعه

سال‌های گذشته از دانش‌آموختگی	نمره کل	پروتز کامل	پروتز پارسیل

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-19]

کمتر از ۵ سال	۱۸/۲±٤/٦	۱۰/۷±۳/۳	۷/۵±۲/۱
۱۰-٦ سال	۱٤±٤/۳	۷/۹±۳	٦/۰۹±۱/۹
۱۵-۱۱ سال	۱۲/٤±۳/٦	۷/۲±۲/۸	۵/۲±۲/۱
بیشتراز ۱٦ سال	۸±۱/۳	٤/٦±۱/۷	٦/۲±۱/۵
نتیجه آزمون	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱

با انجام آزمون همبستگی اسپیرمن، مشخص گردید که همبستگی نمره پروتز کامل، پارسیل و کل سؤالات با سال‌هایی که از دانش‌آموختگی دندانپزشکان می‌گذشت، معنی‌دار (P=۰/۰۰۱) و رابطه به صورت معکوس بود. ضریب همبستگی برای نمرات پروتز کامل r=-۰/۵۲، پارسیل ۰/۵۳- r= و کل r=-۰/٦۱ بود.

در این بررسی، ۲۹ نفر از دندانپزشکان زن و ۷۱ نفر مرد بودند. میانگین نمرات دندانپزشکان زن و مرد در هر یک از سه موضوع در جدول دو آمده است. با توجه به نتیجه آزمون t، مشخص گردید که تفاوت معنی‌داری بین

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی دندانپزشکان عمومی شهر اصفهان برحسب جنس

	زن	مرد
نمره کل	۱٤/۸۰±۵/۰٦	۱٤/۹±۵/۲۷
پروتز کامل	۸/۷۰±۳/۱۰	۱٤/۹±۵/۲۷
پروتز پارسیل	٦/۰٦±۲/۵۰	٦/۳۰±۲/۳۰

میانگین نمرات کل، پروتز کامل و پارسیل دندانپزشکان زن و مرد وجود نداشته است.

طبق نتایج به دست آمده، مشخص گردید که ۸۳ نفر از آزمون‌شوندگان، سابقه شرکت در کلاس‌های بازآموزی داشتند، اما ۱۷ نفر از دندانپزشکان مورد بررسی، تا به حال در کلاس‌های بازآموزی شرکت نکرده بودند (جدول ۳). با توجه به نتیجه آزمون t، مشخص گردید که تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات کل، پروتز کامل و پارسیل دندانپزشکان براساس شرکت در کلاس‌های بازآموزی یا عدم شرکت در این کلاس‌ها وجود نداشته است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی دندانپزشکان عمومی شهر اصفهان براساس سابقه شرکت د ر کلاس‌های بازآموزی

	سابقه شرکت در بازآموزی	
	دارند	ندارند
نمره کل	۱٤/۵±٤/۸	۱٦/۸±٦/٤
پروتز کامل	۸/۳±۳/٤	۹/۷±٤/۱
پروتز پارسیل	٦/۱±۲/۲	۷/۱±۲/۷

بحث

در این بررسی، آگاهی یکصد نفر از دندانپزشکان عمومی شهر اصفهان در زمینه قالب‌گیری پروتزهای متحرک مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به نتایج حاصل، به نظر می‌رسد که آگاهی دندانپزشکان عمومی مورد بررسی در مورد روش‌های قالب‌گیری پروتزهای متحرک مطلوب نباشد و این مسأله نیاز آنان را به ارتقای آگاهی در این زمینه نشان می‌دهد. در یک بررسی، دندانپزشکان دانش‌آموخته، پس از چند سال کار، آموزش‌های خود را در زمینه پروتزهای متحرک کافی ندانسته و معتقد بودند که آموزش‌های دانشکده دندانپزشکی در این زمینه باید ارتقا داده شوند(٤). اما در بررسی دیگری، با آن که دید کلی دندانپزشکان در مورد آموزش خود مثبت بود، ولی عقیده داشتند که آموزش‌های دانشکده‌ای باید برای ورود دندانپزشکان به زندگی حرفه‌ای‌شان در برخی از موارد، بخصوص جنبه‌های عملی درمان‌های دندانپزشکی، تقویت گردد(۵).

در یک مطالعه، با بررسی مهارت‌های حرفه‌ای دندانپزشکان مشخص گردید که نمرات بالا مربوط به دروس پروتز، ترمیمی، اندو و مراقبت‌های اولیه بوده است در صورتی که همین دندانپزشکان در زمینه‌های ارتودنسی و جراحی نمرات کمتری کسب کرده بودند(٦).

در مطالعه حاضر، هرچه از سال‌های دانش‌آموختگی دندانپزشکان مورد بررسی گذشته، میانگین نمرات آنها کاهش معنی‌داری یافته بود. ولی در مطالعات دیگر، تأکید شده که علی‌رغم بهبود توانایی و مهارت دندانپزشکان که همراه با تجربه ناشی از طبابت بالینی به دست می‌آید، این واقعیت وجود دارد که درمانگر در برخی از زمینه‌ها، از زمانی که دانشکده را ترک می‌کند، دچار افت می‌شود(۳و۸). در بررسی

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-19]

دیگری هم مشاهده شد که پزشکانی که به تازگی دانش‌آموخته شده‌اند، نمرات بالاتری داشته و با گذشت سال‌های بیشتری از دوران تحصیل، نمرات علمی آنها کاهش یافته است(۷).

با توجه به سطح پایین نمرات آگاهی دندان‌پزشکان و نیز افت این آگاهی با گذشت زمان، مسأله تفاوت «عملکرد بالینی» و «کیفیت بالینی» مطرح می‌گردد. این تفاوت، علاوه بر «پدیده افت کیفیت بالینی»، می‌تواند مربوط به مشکلاتی باشد که در آموزش دندان‌پزشکان قدیمی‌تر در طی دوران تحصیل وجود داشته است. همچنین این مشکل می‌تواند مربوط به عدم استقبال جدی دندان‌پزشکان قدیمی از دوره‌های بازآموزی یا پیشرفت سریع علم دندان‌پزشکی در سالیان اخیر باشد(۳و۹).

از سوی دیگر، در این مطالعه، رابطه آگاهی دندان‌پزشکان با شرکت یا عدم شرکت آنها در دوره‌های بازآموزی بررسی گردید. با آن که میانگین نمرات آگاهی دندان‌پزشکانی که سابقه شرکت در دوره‌های بازآموزی را نداشتند، بالاتر از میانگین نمرات آگاهی دندان‌پزشکانی است که در این دوره‌ها شرکت کرده بودند، اما تفاوت معنی‌داری بین این دو گروه وجود نداشت.

مطالعات، انجام دوره‌های بازآموزی عملی و نظری و نیز دوره‌های خودآموزی را عاملی در جهت افزایش و تقویت دانش و مهارت دندان‌پزشکان و ارتقای درمان بیماران دانسته‌اند(۱۰و۱۱). در این مطالعه، معنی‌دار نبودن تفاوت گروه شرکت‌کننده در دوره‌های بازآموزی و افرادی که تا به حال در دوره‌های بازآموزی شرکت ننموده‌اند، می‌تواند یا به دلیل کمبود حجم نمونه در این دو گروه باشد و یا اینکه بیشتر افرادی که سابقه شرکت در دوره‌های بازآموزی نداشته‌اند، دانش‌آموخته سال‌های اخیر بوده‌اند که طبعاً نمرات آگاهی بالاتری هم دارند و همین امر سبب برقراری تعادل در میانگین نمره آگاهی این دو گروه شده است. سومین علت، احتمال مؤثر نبودن کلاس‌های بازآموزی می‌باشد. شاید برخی از دندان‌پزشکان، به علت عدم انگیزه و سایر مسائل، تنها به دلیل کسب امتیاز، فقط حضور فیزیکی در این کلاس‌ها دارند و از آموزش‌های ارائه شده استفاده لازم را نمی‌برند. توجه به این نکته نیز ضروری است که حداقل در شهر ما تا کنون دوره بازآموزی عملی در زمینه دندان‌پزشکی انجام نشده است. این مسأله جای تحقیقات بیشتر در این زمینه را باز می‌گذارد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، می‌توان به امکان انتقال اطلاعات، با توجه به نحوه توزیع پرسشنامه‌ها اشاره کرد. در این راستا تلاش گردید که تا حد ممکن پرسشنامه‌ها به صورت منفرد توزیع گردد و از توزیع دسته جمعی آنها پرهیز شود. علاوه بر این، ممکن است برخی دندان‌پزشکان، مفهوم بعضی از سؤالات را درک نکرده باشند که با حضور افراد پرسشگر و توضیحات کافی نیز سعی شد که تا حد ممکن این مشکل برطرف گردد. با این حال، ممکن است آگاهی دندان‌پزشکان از لحاظ تئوری و عملی متفاوت باشد، یعنی، آنچه در عمل انجام می‌دهند با محفوظات ذهنی‌شان متفاوت باشد که در موقع طرح سؤالات، سعی شد جنبه‌های عملی آنها بیشتر در نظر گرفته شود.

با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه، به نظر می‌رسد که آگاهی دندان‌پزشکان مورد بررسی در مورد روش‌های قالب‌گیری در پروتزهای متحرک مطلوب نباشد. برای بهبود وضعیت آگاهی آنها، پیشنهاد می‌شود که آموزش‌های لازم در دوره‌های بازآموزی حضوری و یا مکاتبه‌ای از طریق مجلات تخصصی، به آنها ارائه گردد. همچنین با توجه به فاصله میانگین نمره آگاهی دندان‌پزشکان تازه دانش‌آموخته با سطوح مطلوب، پیشنهاد می‌گردد در نحوه آموزش بخش پروتزهای متحرک، با تکیه بر جنبه‌های عملی و کاربردی نیز تغییراتی صورت گیرد.

منابع

1. Zarb GA, Bolender CL, Carlsson GE. Boucher's prosthodontic treatment for edentulous patients. 11th ed. St Louis: Mosby Co. 1997.

۲. نوکار س، منزوی ع، هاشمی ف. اندازه‌گیری زاویه تقارب دندان‌های تراش خورده برای روکش‌های کامل تک کراون. مجله دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران ۱۳۸۳؛ ۱۵(۲): ۳۶-۴۵.

۳. یوسفیان الف دندان‌پزشکی مبتنی بر شواهد. پژوهش در علوم پزشکی ۱۳۸۱؛ ۷(۳): ۱۹۹-۲۰۰.

4. Coates AJ, Moore KR, Richards LC. Removable prosthodontics: a survey of practices and attitudes among South Australian dentists. Aust Dent J 1996; 4(3): 151-8.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-19]

5. Verrijt AH, Van der Plaats RE, Plasschaert AJ. Dentist's opinion about their dental education in Nijmegen, the Netherlands from 1990-1997. Ned Tijdschr Tandheelkd 2000; 107(1): 3-7.

6. Epstein JB, Tejani A, Glassman P. Assessment of objectives of post-doctoral general dentistry programs in Canada. Spec Care Dentist 2000; 20(5): 191-4.

۷. ذوالفقاری ب، جمشیدی ح، آقاداوودی الف، ادیبی پ. بررسی عملکرد بالینی و آگاهی علمی پزشکان عمومی شهر اصفهان. پژوهش در علوم پزشکی ۱۳۷٦؛ ۲(۱): ۲٦-۳۱.

8. Sackett D, Richarson W, Rosenbey W, Haynes R. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. London: Churchill Livingstone Co. 1997.

۹. قانعی م، حامی م، ربیعی ع، رضوی م. رضایت پزشکان عمومی از آگاهی و عملکرد خود در بیماری‌های زنان و مامایی. پژوهش در علوم پزشکی ۱۳۷٦؛ ۲(٤): ۲۵۲-۵.

10. Evans A, Ali S, Singleton C, Nolan P, Bahrami J. The effectiveness of personal education plans in continuing professional development: an evaluation. Med Teach 2002; 24(1): 79-84.

11. Seals RR, Jones JD. Evidence-based practice in removable prosthodontics. Tex Dent J 2003; 120(12): 1138-45.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-19]

Dentists' Knowledge about Different Impression Techniques for Making Removable Prosthodontics in Isfahan

Mosharraf R, Sadrieh N.

Abstract

Introduction. *One of the most important procedures in making removable prosthodontics, is impression making. This study tried to assess the knowledge of dentists in Isfahan city about different impression techniques for making removable prosthodontics.*

Methods. *This was a survey study carried out among 100 Isfahanian dentists who were selected by convenience sampling method in the year 2003. The data collection tool was a questionnaire including 15 questions about partial and 20 question about complete denture. The data was analyzed by t-test, Spearman Correlation and ANOVA tests using SPSS software.*

Results. *Mean and standard deviation of dentists' knowledge were 14.9± 5.1 out of 35 and it's range was 4 to 29. The mean score of dentists' knowledge about complete and partial denture were 8.6± 3.5 and 6.2± 2.3 out of 15, respectively. There was no significant relationship between dentists' knowledge and history of participating in continuous education programs. Moreover, no significant relationship was observed between knowledge and gender of the dentists. But, there was a significant counter-relationship between knowledge and the time passed from their graduation.*

Conclusion. *It seems that dentists' knowledge about different impression techniques for removable prosthodontics is not optimal. Also, the more years passes from their graduation, the less is their score of knowledge. In order to improve dentists' knowledge, it is recommended to provide them with proper education during their study, effective continuous education programs, distance learning, and also to motivate and encourage them for studying the correct and scientific techniques.*

Key words. Dentist, Knowledge, Removable Prosthodontics, Impression

Address. Mosharraf R, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Source. Iranian Journal of Medical Education 2005; 4(12): 79-83

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-19]