

بررسی سلامت دهان سالمندان مراجعه کننده به دانشکده های دندانپزشکی منتخب شهر تهران

مزگان فاضلی،* ناهید رژه، محمد صادق سکوتی

- ۱- استادیار، متخصص دندانپزشکی جامعه نگر، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
- ۲- دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت های سالمندی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران (نویسنده مسؤل)
پست الکترونیکی: nrejh@yahoo.com
- ۳- دانشجوی دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

نشریه مدیریت ارتقای سلامت، دوره ۵ شماره ۱ زمستان ۱۳۹۴ ۱-۱۰

چکیده

مقدمه: یکی از تغییرات عمده در زندگی سالمندان از دست دادن دندان ها می باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین سلامت دهان سالمندان مراجعه کننده به دانشکده های دندانپزشکی منتخب شهر تهران انجام شده است.

مواد و روش ها: این پژوهش توصیفی در سال ۱۳۹۴ بر روی ۱۸۸ سالمند مراجعه کننده به دانشکده های دندانپزشکی در مراکز آموزشی درمانی شهر تهران که به روش نمونه گیری آسان و دسترس انتخاب شدند، انجام گردید. جهت گردآوری از پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و دندان پزشکی و "شاخص ارزیابی سلامت دهان سالمندان" "Geriatric Oral Health Assessment Index" GOHAI استفاده گردید. به دلیل سنجش روایی و پایایی ابزار در خارج و داخل کشور، در مطالعه حاضر به یافته های آنان اکتفا شد. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری اس پی اس نسخه ۲۱ تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: میانگین نمره "شاخص ارزیابی سلامت دهان سالمندان" $10/72 \pm 39/36$ (طیف بین ۶۰-۱۸) بدست آمد. در حیطه عملکرد روانی- اجتماعی نیز کمترین نمره $(20/59 \pm 2/19)$ متعلق به افراد بدون دندان فاقد پروتز کامل بوده است. همبستگی معنادار و مثبت بین "شاخص ارزیابی سلامت دهان سالمندان" و بعضی عوامل مانند سطح تحصیلات، در آمد، سیکار کشیدن، مسواک زدن و شرایط دندان بدست آمد.

نتیجه گیری: کمترین نمره "شاخص ارزیابی سلامت دهان سالمندان" در حیطه عملکرد جسمانی است که نشان دهنده این امر است که بیشترین مشکل سالمندان در جویدن غذا و گاز گرفتن می باشد. افراد فاقد دندان و یا پروتز کامل یا پارشیال که از داشتن آن ناراضی بودند، از سلامت دهان نامطلوب تری برخوردار بودند. با توجه به یافته ها و وضعیت ضعیف بهداشت دهان سالمندان، لذا انجام معاینه های معمول دهانی و دندانی در بین سالمندان توصیه می شود.

کلید واژه ها: سلامت دهان، سالمندان، دندانپزشکی، شاخص ارزیابی سلامت دهان سالمندان.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۷/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۵/۱۷

مقدمه

افزایش نسبت جمعیت افراد سالمند در میان جوامع، پدیده‌های جهانی محسوب می‌شود (۱). براساس روند کنونی افزایش جمعیت سالمندان؛ در سال ۲۰۵۰ جمعیت سالمندان کشورهای در حال توسعه ۸۰ درصد جمعیت سالمندان جهان را تشکیل خواهند داد (۲). در حال حاضر ۸/۲ درصد از جمعیت ایران را سالمندان بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دهند پیش بینی می‌شود در کمتر از چهار دهه به ۲۶ درصد برسد. این افزایش بیانگر بحران جمعیت سالمندی و به بیان سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۲) "سونامی سالمندی" است که سالمندان را به عنوان بزرگ‌ترین گروه جمعیتی در ایران مطرح خواهد نمود (۳-۴). امروزه، وضعیت سلامت دهان سالمندان و راه‌های ارتقای آن مورد توجه قرار گرفته است (۵). به همین دلیل بر بهبود سلامت دهان این گروه سنی تأکید زیادی شده است. علیرغم این که تغییرات بیولوژیکی ناشی از افزایش سن بیماری تلقی نمی‌شود، اما منجر به محدودیت در عملکرد اندام‌ها و بافت‌های بدن می‌گردد و این سطح تغییرات از فردی به فرد دیگر متفاوت است (۴).

از دست دادن دندان‌های طبیعی از مشکلات دوران سالمندی بشمار می‌رود که متعاقب آن سالمند دچار نوعی اختلالات عملکردی در فعالیت‌های روزمره زندگی از خوردن و جویدن تا صحبت کردن می‌گردد. از سوی دیگر، ایجاد مشکلاتی در زیبایی ظاهر صورت و دهان و اختلالاتی در برقراری ارتباطات، کاهش حضور در اجتماعات و اعتماد به نفس می‌شود (۶-۷). در مطالعه Heydecke و همکاران، Steel و همکاران مشخص گردید که با دارا بودن تعداد دندان‌های طبیعی بیشتر، سلامت دهان بهتری داشتند (۸-۹). در پژوهشی توسط Wong & Mc Millan دریافت که در جمعیت سالمندان، افراد با دارا بودن بیش از ۲۰ دندان سلامت دهان بهتری تجربه کرده‌اند. در حالی که سالمندان با تعداد دندانهای کم یا فاقد کامل دندان، نمره "شاخص ارزیابی سلامت دهان سالمندان" پایینی را کسب نمودند و نیاز به داشتن پروتز دندانی را برای بهبود سلامت دهان لازم دانستند (۱۰). نتایج مطالعات بیانگر تأثیر متفاوت مشخصات جمعیت شناختی نظیر جنسیت، سن، سطح تحصیلات و وضعیت مالی (۱۱-۱۲)، همچنین عوامل فرهنگی مؤثر بر سلامت دهان بود (۸-۹). توقعات و درک‌های شخصی از وضعیت سلامت دهان در میان بیماران جوامع مختلف، متفاوت بوده و ناشی از تفاوت‌های فرهنگی میان جوامع می‌باشد. این عوامل بر متفاوت گزارش شدن سطح سلامت دهان میان کشورهای مختلف تأثیر گذار است (۱۳). بنابراین، کارکنان بخش‌های

درمانی که وظیفه حفظ سلامت دهان عموم را بر عهده دارند بایستی از نیازهای مربوط سالمندان، آگاه باشند. مشخص شدن این نیازها به انجام مطالعات اپیدمیولوژیک منطقه ای و جهانی نیاز دارد تا بتواند وضعیت سلامت دهان در جمعیت‌های مختلف سالمندان را مشخص کنند و در گام‌های بعدی بتوان برای سلامت دهان آنان برنامه ریزی نمود (۱۴). با توجه به اهمیت اطلاعات اپیدمیولوژیک و در عین حال اطلاعات کم در این خصوص، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین سلامت دهان سالمندان مراجعه کننده به دانشکده‌های دندانپزشکی شهر تهران در سال ۱۳۹۴ انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه توصیفی حاضر، طی ۳ ماه اول سال ۱۳۹۴ انجام شد. جامعه پژوهش در این مطالعه تعداد نمونه شامل ۱۸۸ سالمندان مراجعه کننده به دانشکده‌های دندانپزشکی منتخب شهر تهران بود که به روش نمونه‌گیری آسان و دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود نمونه‌ها شامل سالمندان بالای ۶۰ سال که توانایی تکلم به زبان فارسی داشته و تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند بود. در صورت عدم تمایل به ادامه مشارکت در مطالعه یا تغییرات در وضعیت جسمانی سالمند از مطالعه خارج می‌شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش مشتمل:

الف- اطلاعات جمعیت شناختی شامل سؤالاتی در مورد سن، جنسیت، وضعیت اشتغال، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، استعمال سیگار، آخرین زمان مراجعه به دندانپزشکی، الگوی مراجعه به دندانپزشک، ارزیابی شخصی از سلامت دهان، احساس نیاز فرد به درمان‌های دندانپزشکی و تعداد دفعات شستشوی دهان بود.

ب- "شاخص ارزیابی سلامت دهان سالمندان" GOHAI Geriatric Oral Health Assessment Index که به صورت خود گزارشی هستند و بیانگر میزان تأثیر وضعیت سلامت دهان بود. این شاخص مشتمل بر ۱۲ گویه است که سه حیطه عملکرد جسمانی، حیطه عملکرد روانی - اجتماعی و حیطه درد را طی ۳ ماه گذشته مورد ارزیابی قرار می‌دهد.

- ۱- عملکرد جسمانی (۶ گویه): مانند خوردن، صحبت کردن، بلعیدن. (گویه‌های ۴-۱ و دو گویه ۶ و ۷).
- ۲- عملکرد روانی - اجتماعی (۴ گویه): شامل: نگرانی در ارتباط با سلامت دهان عدم رضایت از ظاهر پرهیز از تماس‌های اجتماعی به خاطر مشکلات دهانی (گویه‌های ۱۱-۹ و گویه ۵).
- ۳- درد و ناراحتی (۲ گویه): شامل: استفاده از دارو برای رهایی

از درد یا فرد از وضعیت دهان (گویه های ۱۲-۸).

نحوه نمره گذاری بدین صورت است که پاسخ ۱۲ گویه بر مبنای لیکرت در قالب ۵ گزینه "هیچگاه"، "بندرت"، "برخی اوقات"، "اغلب" و "همیشه" ثبت گردید. مجموع نمره هر فرد از مجموع ارقام مربوط به ۱۲ گویه حاصل شد و رقمی بین ۶۰-۱۲ است. بدین صورت که به "هیچگاه" نمره ۵ و به همیشه نمره ۱ تعلق گرفت و در پایان هر چه رقم مجموع پایین تر گزارش شد، نشان دهنده سطح پایین تری از سلامت دهان فرد بود و هر چه رقم مجموع بالاتر به دست آید نشان دهنده سلامت دهان بهتر در زندگی فرد بود (۱۷-۱۵).

"شاخص ارزیابی سلامت دهان سالمندان" توسط Atchison & Dolan در آمریکای شمالی به زبان انگلیسی سال ۱۹۹۰ طراحی و در جمعیت سالمندان مورد بررسی قرار گرفته است. روایی سازه شاخص به روش تحلیل عاملی و پایایی آن به روش اندازه گیری همسانی درونی (با محاسبه آلفای کرونباخ) تعیین شده است. در انجام تحلیل عاملی، تعداد نمونه ها ۱۷۵۵ سالمند بوده است و نتایج سه حیطه (عملکرد جسمانی، عملکرد روانی، اجتماعی، درد) را نشان داد. بعلاوه، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ بدست آمد (۱۸). این شاخص به زبان های ترکی (۱۹)، فرانسوی (۲۰)، آلمانی (۲۱)، سوئدی (۲۲)، چینی (۲۳)، رومانیایی (۲۴) و عربی (۲۵) ترجمه شده است. در ایران روایی شاخص از روش تحلیلی روایی افتراقی مقایسه گروه های شناخته شده (افراد دارا و فاقد سلامت دهان مطلوب) ($P < 0/01$) و پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و $ICC = 0/91$ مورد تأیید گرفته است (۱۳). به دلیل سنجش روایی و پایایی ابزار در خارج و داخل کشور، در مطالعه حاضر به یافته های آنان اکتفا شد.

برای جمع آوری داده ها، پس از اخذ مجوز مسئولین دانشگاه شاهد و نیز هماهنگی با دانشکده های دندانپزشکی دانشگاه های شاهد، علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران، پژوهشگر پس از شناسایی افراد با معیارهای ورود نسبت به اخذ رضایت نامه آگاهانه، توضیح هدف از اجرای مطالعه و نحوه انجام آن و محرمانه ماندن اطلاعات اقدام نمودند. سپس پرسشنامه های اطلاعات جمعیت شناختی و دندانپزشکی و "شاخص ارزیابی سلامت دهان سالمندان" تکمیل گردید. در پایان جهت قدردانی از شرکت کنندگان در مطالعه بسته آموزشی بهداشت و دهان دندان سالمندان به آنان ارائه گردید. در نهایت داده های این مطالعه با توسط نرم افزار اس پی اس اس نسخه ۲۲ با استفاده از آمار توصیفی و آمار استنباطی از قبیل آماری تی تست، کای دو، تجزیه واریانس و ضریب همبستگی

پیرسون و اسپیرمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

میانگین و انحراف معیار سن سالمندان $72/08 \pm 6/11$ بود و ۶۰/۱۰ درصد از را زنان تشکیل می دادند. اکثریت سالمندان از نظر وضعیت متأهل (۸۵/۶) ۱۶۱ بودند. سایر یافته های مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی و اطلاعات مشخصات دندانپزشکی نیز در جدول ۱ و ۲ قابل مشاهده است.

سلامت دهان و دندان سالمندان با عواملی نظیر وضعیت تحصیلات ($t=0/932$; $P=0/001$)، وضعیت اقتصادی ($P=0/001$)، $F=67/06$ $df=3$ ، $P=0/001$)، استعمال سیگار ($P=0/001$)، $F=191/679$ $df=4$ ، $P=0/001$)، تعداد دفعات شستشوی دهان ($t=0/769$; $P=0/001$)، وضعیت دندانی فرد ($F=584/31$ $df=4$ ، $P=0/001$)، همبستگی مستقیم ولی با سن ($t=-0/829$; $P<0/001$) آخرین زمان مراجعه به دندانپزشکی ($t=-0/914$; $P=0/001$)، احساس نیاز فرد به درمانهای دندانپزشکی ($F=98/247$ $df=2$ ، $P=0/001$)، همبستگی معکوس دارد. سلامت دهان و دندان سالمندان با جنسیت ($t=0/562$ $df=186$; $P=0/992$)، وضعیت اشتغال ($P=0/714$)، $F=0/952$ $df=3$ ، $P=0/001$)، وضعیت تاهل ($P=0/518$)، $F=0/660$ $df=2$ ، $P=0/001$) ارتباط معناداری نشان نداد. میانگین نمره در حیطه عملکرد جسمانی $17/89 \pm 7/47$ با طیفی بین (۳۰-۶) است. در میان بیمارانی با کمتر از ۲۰ دندان حیطه عملکرد جسمانی در گروه بدون دندان و فاقد پروتز کامل پایین ترین مقادیر و در گروه با دندان با پروتز پارشیال بالاترین میزان را داشتند. اختلاف بین میانگین ها با استفاده از آزمون ($P=0/001$)، $F=338/62$ $df=15$ ، $P=0/001$) نمرات گروه ها در این حیطه معنی دار می باشد ($P<0/001$).

میانگین نمره در حیطه روانی - اجتماعی $13/96 \pm 4/13$ با طیفی بین (۲۰-۴) است. در میان بیمارانی با کمتر از ۲۰ دندان در حیطه عملکرد روانی، اجتماعی در گروه بدون دندان و فاقد پروتز کامل پایین ترین مقادیر و در گروه بدون دندان با پروتز پارشیال، بالاترین میزان را داشتند. اختلاف بین میانگین استفاده از آزمون ($F=658/774$ $df=15$ ، $P=0/001$) نمره چهار گروه در این بعد معنی دار می باشد ($P<0/002$).

میانگین نمره در حیطه درد و ناراحتی $7/66 \pm 1/84$ با طیفی

سالمندان با بالای ۲۰ دندان بیشترین مقدار می باشد و این اختلاف با استفاده از آزمون t-test معنادار است ($P < 0.001$). میانگین و انحراف معیار زیر مقیاس های مربوط به آن در جدول ۲ نمایش داده شده است.

مقایسه میانگین "شاخص ارزیابی سلامت دهان سالمندان" در پاسخ به سوال "آخرین ویزیت دندانپزشکی" بیانگر آن است که نمونه هایی که از آخرین ویزیت و زمان مراجعه به دندانپزشکی بیش از ۵ سال گذشته است از سلامت دهان نامطلوب تری برخوردار بوده (جدول ۳).

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی سالمندان مراجعه کننده به دانشکده های

بین (۱۰-۴) است. در میان بیمارانی با کمتر از ۲۰ دندان در حیطه درد و ناراحتی کمترین مقادیر در گروه با پروتز پارشیال و بیشترین مقادیر در گروه پروتز کامل حاصل گردید. اختلاف بین میانگین با استفاده از آزمون ($ANOVA: F=180.77; df=15,172; P=0.0001$) نمرات گروه ها در این حیطه معنی دار می باشد ($P < 0.001$).

میانگین نمرات "شاخص ارزیابی سلامت دهان سالمندان" کل در میان بیمارانی با کمتر از ۲۰ دندان 10.72 ± 39.36 ؛ در طیفی از (۶۰ تا ۱۸) بود. همچنین نتایج بیانگر آن است که میانگین شاخص ارزیابی سلامت دهان سالمندان بیمارانی که همه دندان های را از دست داده اند و فاقد پروتز کامل کمترین مقدار و میانگین نمره

دندانپزشکی منتخب شهر تهران در سال ۱۳۹۴

متغیر	تعداد (نفر)	درصد
جنسیت		
مرد	۷۵	۳۹/۹٪
زن	۱۱۳	۶۰/۱٪
سن (سال)		
<۶۵	۴۴	۲۳/۴
۶۶-۷۰	۳۳	۱۷/۶
۷۱-۷۵	۳۰	۱۶/۰
۷۶-۸۰	۱۴	۷/۴
>۸۱	۶۷	۳۵/۶
میزان تحصیلات		
بیسواد	۷۰	۳۷/۲
ابتدایی	۵۷	۳۰/۳
راهنمایی	۳۳	۱۷/۶
متوسطه	۱۹	۱۰/۱
دانشگاهی	۹	۴/۸
استعمال سیگار		
بله	۷۸	۴۱/۵٪
خیر	۱۱۰	۵۸/۵٪
وضعیت اشتغال		
خانه دار	۶۳	۳۳/۵
شاغل	۲۱	۱۱/۲
بازنشسته	۹۳	۴۹/۵
از کار افتاده	۱۱	۵/۹
وضعیت اقتصادی		
خیلی ناکافی	۱۰	۵/۳
ناکافی	۲۶	۱۳/۸
متوسط	۷۸	۴۱/۵
کافی	۷۴	۳۹/۴

جدول ۲: اطلاعات مشخصات دندانپزشکی سالمندان مراجعه کننده به دانشکده‌های دندانپزشکی منتخب شهر تهران در سال ۱۳۹۴

متغیر		تعداد (نفر)	درصد
الگوی مراجعه به دندانپزشک	منظم	۲۸	۱۴/۹
	نامنظم	۱۶۰	۸۵/۱
خود ارزیابی از سلامت دهان	ضعیف	۷	۳/۷
	متوسط	۱۳۲	۶۷/۹
	خوب	۲۲	۱۱/۷
	عالی	۲۸	۱۴/۹
احساس نیاز فرد به درمان های دندانپزشکی	دارای نیاز	۷۷	۰/۴۱
	بدون نیاز	۶۲	۰/۳۳
	بدون نظر	۴۹	۰/۲۶
تعداد دفعات شستشوی دهان (در شبانه روز)	هیچ بار	۳۷	۱۹/۷
	یکبار	۱۱۱	۰/۵۹
	دو بار	۳۲	۰/۱۷
	سه بار	۸	۴/۳

جدول ۳: میانگین میزان سلامت دهان سالمندان آخرین زمان مراجعه به دندانپزشکی

آخرین زمان مراجعه به دندانپزشکی	تعداد (درصد)	میانگین \pm انحراف معیار
یک سال پیش	۲۸(۱۴/۹)	۵۸/۹۲ \pm ۱/۹۴
بیش از ۲ سال	۵۴(۲۸/۷)	۴۲/۳۳ \pm ۳/۰۶
۵ سال	۹۳(۴۹/۵)	۳۴/۶۱ \pm ۴/۸۴
بیش از ۵ سال	۱۳(۶/۹)	۱۸/۹۲ \pm ۱/۰۳

جدول ۴: میزان سلامت دهان سالمندان بین چهار گروه وضعیت دندانی در سه حیطة (عملکرد جسمانی، درد، عملکرد روانی - اجتماعی)

گروه	تعداد	میانگین و انحراف معیار		
		حیطه عملکرد جسمانی	حیطه درد	حیطه عملکرد روانی - اجتماعی
بدون دندان فاقد پروتز کامل	۲۲	۰/۸۶ \pm ۷/۰۹	۸/۴۰ \pm ۰/۵۰	۶/۴۵ \pm ۴/۴۶
بدون دندان با پروتز کامل	۴۹	۲/۵۰ \pm ۱۳/۳۰	۸/۵۲ \pm ۱/۲۴	۱۵/۵۷ \pm ۱/۸۸
بدون بعضی دندان ها فاقد پروتز پارشیال	۶۶	۱۶/۹۳ \pm ۳/۶۱	۶/۹۸ \pm ۱/۱۰	۱۲/۷۲ \pm ۱/۹۹
بدون بعضی دندان ها با پروتز پارشیال	۲۳	۲۶/۴۳ \pm ۱/۵۹	۴/۴۳ \pm ۰/۵۰	۱۴/۶۵ \pm ۰/۷۱
بیش از ۲۰ دندان	۲۸	۲۹/۶۷ \pm ۰/۵۴	۹/۸۲ \pm ۰/۹۴	۱۹/۴۲ \pm ۰/۹۲
کل افراد	۱۸۸	۱۷/۸۹ \pm ۷/۴۷	۷/۶۶ \pm ۱/۸۴	۱۳/۹۶ \pm ۴/۱۳

بنابر نظر Bethene & Bruce این امر می تواند منتج از عللی نظیر کاهش میزان دریافت مواد غذایی در سالمندان فاقد دندان باشد (۲۸).

در همه حیطة ها سلامت دهان و دندان سالمندان بین گروه سالمندان بالای ۲۰ دندان با نمونه ها در سایر گروه ها اختلاف معناداری می باشد ($P < ۰/۰۵$). در گروه بدون دندان فاقد پروتز کامل در دو حیطة عملکرد جسمانی و عملکرد روانی - اجتماعی کمترین میزان را در برداشتند که ناشی از پیامدهای مشکلات دهانی مانند جویدن لقمه های غذایی آنان می باشند، اما در حیطة درد کمترین نمره مربوط به گروه بدون بعضی دندانها با پروتز پارشیال بود که عمدتاً ناشی از عدم تطابق فرد با پروتزهای دندانی و یا کیفیت پایین

بحث

سنجش سلامت دهان و دندان سالمندان برای ارزیابی میزان تأثیر پروسیجرها و مراقبت های مختلف دندانپزشکی در سالمندان ضروری است. مطالعه حاضر سلامت دهان در گروه بدون دندان فاقد پروتز کامل، کمترین میزان را نسبت به سایر گروه ها داشت. این امر بیانگر نامطلوب بودن سلامت دهان و دندان در این گروه آسیب پذیر است.

در برخی مطالعات نظیر Slade و همکاران (۲۶) و خادم و همکاران سالمندانی بدون دندان فاقد پروتز کامل "شاخص ارزیابی سلامت دهان سالمندان" مشکلات بیشتری تجربه می کردند (۲۷).

بود که نیاز به بررسی بیشتر در جوامع مختلف دارد.

نتیجه گیری نهایی

سطح سلامت دهان و دندان سالمندان در همه افراد مورد مطالعه در این پژوهش از حد مطلوبی برخوردار نبود و برخلاف انتظار انجام برخی پروسیجرها و پروتژها نیز تاثیر منفی در روند سلامت دهان و دندان سالمندان داشته است. در سالمندان با پروتژ پارشیال در همه حیطه ها بخصوص حیطه درد را تحت تاثیر قرار می دهند. از عوامل مهم تأثیرگذار بر روند سلامت دهان و دندان سالمندان سن، وضعیت تحصیلات، وضعیت اقتصادی، استعمال سیگار، الگوی مراجعه به دندانپزشک، تعداد دفعات شستشوی دهان، آخرین زمان مراجعه به دندانپزشکی، احساس نیاز فرد به درمانهای دندانپزشکی می باشد. امکان تأثیرگذاری حالات روحی و روانی واحدهای مورد پژوهش در هنگام تکمیل شاخص از محدودیت های مطالعه می باشد که می تواند در نتیجه پژوهش تأثیر بگذارد. پیشنهاد می شود مطالعات مشابه در جمعیت های مختلف سالمندان با ویژگی های مختلف مانند مقیم در سراهای سالمندی و مراکز خصوصی انجام گیرد. همچنین انجام مطالعات طولی به منظور تعیین اثرات درمان های مختلف بر ارتقاء سلامت دهان در سالمندان و اجرای برنامه های آموزشی و درمانی پیشنهاد می شود.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر حاصل پایان نامه دکترای دندانپزشکی؛ محمد صادق سکوتی و به راهنمایی خانم دکتر مؤگان فائضی و خانم دکتر ناهید رژه می باشد که در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه شاهد مصوب ۱۳۹۳ شده است. بدین وسیله از تمامی افرادی که در انجام مطالعه یاری نمودند، به ویژه کارکنان محترم دانشکده های دندانپزشکی دانشگاه های شاهد، علوم پزشکی شهید بهشتی و علوم پزشکی تهران قدردانی می شود.

دندانهای مصنوعی بود. عواملی نظیر تغییرات در سبک تغذیه ای، اختلالات بافت استخوانی ناشی از پوکی استخوان به کاهش فزاینده سلامت دهان منجر خواهد گردید. همگی منجر به اختلالات ارتباطاتی کلامی و اجتماعی خواهند شد.

در حیطه عملکرد روانی-اجتماعی، کمترین میزان سلامت دهان و دندان سالمندان مربوط به گروه بدون دندان فاقد پروتژ کامل بود. وجود احساسات منفی در صورت خوردن و خندیدن در انتظار عمومی منجر به انزوا طلبی گردیده و در کاهش ارتباطات کلامی و کاهش فعالیت های و مشارکت های اجتماعی مؤثر است. این مطلب توسط Ekanayake و همکاران نیز نشان داده که افراد بدون دندان فاقد پروتژ کامل نسبت به سایر گروه ها دارای کمترین میزان سلامت دهان و دندان بودند (۱۱) و در ارزیابی شخصی از سلامت دهان از سطح رضایت پایین تری برخوردار بودند.

در مطالعه حاضر در خود ارزیابی از سلامت دهان، یافته ها بیانگر عدم وجود رضایت از وضعیت بهداشت دهان و دندان در استفاده از پروتژ کامل و پارشیال بود که با سلامت دهان و دندان سالمندان همبستگی مستقیم و بالایی داشت. این یافته ها با نتایج پژوهش Biazevic و همکاران که بیانگر تأثیرگذاری رضایتمندی در استفاده از پروتژ کامل سالمندان بر سلامت دهان و دندان آنان تأثیرگذار بوده و اختلاف رضایتمندی آنان نسبت به افراد راضی از پروتژ معنادار بود (۲۹). همچنین در مطالعه AL-Jundi و همکاران نمره "شاخص ارزیابی سلامت دهان سالمندان" در افرادی که از پروتژ خود رضایت نداشتند با رضایتمندی آنان همبستگی معناداری داشت (۳۰). سالمندان با مراجعه منظم تر و نزدیکتر بودن زمان آخرین مراجعه به دندانپزشکی با سلامت دهان و دندان مطلوبتری برخوردار بود که مطالعه خادم و همکاران نیز مؤید این مطلب است (۲۷).

انجام پروسیجرها و درمانهای دندانپزشکی مانند پروتژ دندان سبب بهبود سلامت دهان سالمندان نگردیده و حتی کاهش آن را هم بدنبال داشته است که از نتایج غیر قابل انتظار حاصل از مطالعه

References

- 1- Abud MC, dos Santos JF, da Cunha Vde P, Marchini L. TMD and GOHAI Indices of Brazilian Institutionalised and Community-Dwelling Elderly. *Gerontology*. 2009; 26(1):34-9.
- 2- World Health Organization. (<http://www.who.org>) 10 Feb 2012.
- 3- Statistical Centre of Iran (SCI). Statistical Year Book of Iran (Iran: Publication of Statistical Centre; 2012. (Persian)
- 4- De Visschere LM, Grooten L, Theuniers G, Vanobbergen JN. Oral hygiene of elderly people in long-term care institutions a cross-sectional study. *Gerontology*. 2006; 23(4):195-204.

- 5-Abud MC, dos Santos JF, da Cunha Vde P, Marchini L. TMD and GOHAI Indices of Brazilian Institutionalized and Community-Dwelling Elderly. *Gerontology*. 2009; 26(1):34-9.
- 6- McGrath C, Bedi R. Why are we “weighting”? An assessment of a self –weighting approach to measuring oral health related quality of life. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2004; 32(1): 19-24.
- 7- Hagglin C, Berggren U, Hakeberg M, Edvardsson A, Eriksson M. Evaluation of a Swedish version of the OHIP-14 among patients in general and specialist dental care. *Swedish Dental Journal*. 2007; 31(2): 91-101.
- 8- Heydecke G, Tedesco LA, Kowalski C, Inglehart MR. Complete dentures and oral health-related quality of life. Do coping styles matter? *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2004; 32(4): 297-306.
- 9- Steele JG, Sanders AE, Slade GD, Allen PF, Lahti S, Nuttall N, et al. How do age and tooth loss affect oral health impacts and quality of life? A study comparing two national samples. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2004; 32(2):107-14.
- 10- Wong MC, McMillan AS. Tooth loss, denture wearing and oral health-related quality of life in elderly Chinese people. *Community Dental Health* 2005; 22(3): 156-61.
- 11- Ekanayake L, Perera I. The association between clinical oral health status and oral impacts experienced by older individuals in Sri Lanka. *Journal of Oral Rehabilitation* 2004; 31(9): 831-6.
- 12- Pallegedara C, Ekanayake L. Tooth loss, the wearing of dentures and associated factors in Sri Lankan older individuals. *Gerontology*. 2005; 22(4): 193-9.
- 13- Navabi N, Salahi S, Shariatmadar ahmadi A. Assessment of Oral Health Assessment Index (GOHAI) validity in Iranian elderly population. *Journal of Research in Dental Sciences*. 2012; 9(3):161 - 169.
- 14- Othman WN, Muttalib KA, Bakri R, Doss JG, Jaafar N, Salleh NC, et al. Validation of the Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) in the Malay Language. *Journal of Public Health Dentistry*. 2006; 66(3):199-204.
- 15- Abud MC, dos Santos JF, da Cunha Vde P, Marchini L. TMD and GOHAI Indices of Brazilian Institutionalized and Community-Dwelling Elderly. *Gerontology*. 2009; 26(1):34-9.
- 16- Wong MC, Liu JK, Lo EC. Translation and validation of the Chinese Version of GOHAI. *Journal of Public Health Dentistry*. 2002; 62(2):78-83.
- 17- Naito M, Yuasa H, Nomura Y, Nakayama T, Hamajima N, Hanada N. Oral Health Status and Health-Related Quality of Life: A systematic review. *Journal of Oral Science*. 2006; 48(1):1-7.
- 18- Atchison KA, Dolan TA. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. *Journal of Dental Education*. 1990; 54(11): 680-687.
- 19- Ergül S1, Akar GC. Reliability and validity of the Geriatric Oral Health Assessment Index in Turkey. *Journal of Gerontological Nursing*. 2008; 34(9):33-39.
- 20- Tubert-Jeannin S, Riordan PJ, Morel-Papernot A, Porcheray S, Saby-Collet S. Validation of an oral health quality of life index (GOHAI) in France. *Community Dental oral*

Epidemiology. 2003; 31(4): 275-284.

21- Hassel AJ, Rolko C, Koke U. A German version of the GOHAI. Community Dentistry and Oral Epidemiology. 2008; 36(1): 34-42.

22- Hägglin C, Berggren U, Lundgren J. A Swedish version of the GOHAI Index. Psychometric properties and validation. Swedish Dental Journal. 2005; 29(3) 113-124

23- Wong MC, Liu JK, Lo EC. Translation and validation of the Chinese version of GOHAI. Journal of Public Health Dentistry. 2002; 62(2):78-83.

23- Murariu A, Hanganu C, Bobu L. Evaluation of the reliability of the Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) in Institutionalized Elderly in Romania. Oral Health and Dental Management in the Black Sea Countries. 2010; 9(1):11-15.

25- Daradkeh S, Khader YS. Translation and validation of the Arabic version of the Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). Journal of Oral Science. 2008; 50(4):453-459.

26- Slade GD, Spencer AJ, Locker D, Hunt RJ, Strauss RP, Beck JD. Variations in the social impact of oral conditions among older adults in South Australia, Ontario, and North Carolina. Journal of Dental Research. 1996; 75(7): 1439-50.

27- Khadem P, Jabbarifar E, Maroofi V, Feiz A. The effect of using dentures in the improvement of lifestyle among the elderly population of Isfahan, Iran. Journal of Isfahan Dental School. 2009; 5 (3): 148-154.

28- Bethene ER, Bruce AD. The effect of functional dentition on healthy eating index scores and nutrient intakes in a nationally representative sample of older adults. Journal of Public Health Dentistry 2009; 69(4): 207-16.

29- Biazevic MG, Michel-Crosato E, Iagher F, Pooter CE, Correa SL, Grasel CE. Impact of oral health on quality of life among the elderly population of Joacaba, Santa Catarina, Brazil. Brazilian Oral Research 2004; 18(1): 85-91.

30- Al Jundi MA, Szentpetery A, John MT. An Arabic version of the oral health impact profile: translation and psychometric properties. International Dental Journal. 2007; 57(2): 84-92.

Assessment of oral health in older people referred to selected dentistry schools of universities of Tehran

Faezi M¹, *Rejeh N², Soukoti MS³

1- Assistant Professor, Dental Medical College, Shahed University, Tehran, Iran.

2- Associate Professor, Elderly Care Research Center, Shahed University, Tehran, Iran (**Corresponding author**)

E-mail: nrejeh@yahoo.com

3- Student of Dentistry, Dental Medical College, Shahed University, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: One of the major changes in the elderly is loss of teeth, which can affect their dietary intake and nutrition status. This study aimed to determine oral health in older people referred to to selected dentistry schools of universities of Tehran.

Materials & Methods: This descriptive was conducted in 2015 with 188 older people selected randomly from clinics' dentistry schools in Tehran city. Sampling method was convenience sampling. Data was collected using demographic and density data and "General Oral Health Assessment Index" (GOHAI). Validity and reliability of the instrument were confirmed in previous studies. Data was analyzed using SPSS/21.

Findings: The mean of "GOHAI" score was 39.36 ± 10.72 (in the range of 18-60). The mean of "GOHAI" score in the physical function was the lowest in edentulous without denture wearing group (7.09 ± 0.86). The lowest "GOHAI" score in pain dimension was in dentate with partial denture wearing group (4.43 ± 0.50). The lowest "GOHAI" score in psychosocial dimension was in edentulous without denture wearing (20.59 ± 2.19). There was a significant positive correlation between "GOHAI" and some factors such as education status, income, smoking, brushing, and dental situation.

Conclusion: In the lowest "GOHAI" score belonged to the physical function in target group, which indicated that the greatest problem of older people is related to the chewing and biting of foods. The people who lost all of their tooth and used complete or partial removable dentures obtained lower "GOHAI" score. Under such circumstances, routine oral examination as part of health program in older people is recommended.

Keywords: Oral health, Older people, Dentistry, General Oral Health Assessment Index (GOHAI).

Received: 8 August 2015

Accepted: 12 October 2015