

بررسی کیفیت زندگی بیماران درمان شده با دنچر کامل در دانشکدهی دندان پزشکی همدان در سالهای ۱۳۹۵-۱۳۹۷

ثمانه عباسی^۱

فریبرز وفایی^۱

سارا خزایی^۱

مریم فرهادیان^۲

زهرا باقری^۳

۱. گروه پروتزیهای دندانی، دانشکدهی دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۲. گروه آمار زیستی، دانشکدهی بهداشت، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۳. نویسنده مسؤؤل: دستیار تخصصی، گروه پروتزیهای دندانی، دانشکدهی دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
Email: zbagheriii@yahoo.com

چکیده

مقدمه: برخی مطالعات نشان داده‌اند که بی‌دندانی و دنچرهای کامل معمولی، تأثیر منفی بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان بیماران می‌گذارد، اما برخی دیگر رضایت بالایی از زندگی روزانه را در این بیماران گزارش کرده‌اند. از آنجایی که نتایج مطالعات در این خصوص متناقض بوده و همچنین در ایران مطالعات کمی به ارزیابی این موضوع پرداخته‌اند، لذا در این مطالعه، کیفیت زندگی افراد درمان شده با دنچر کامل در دانشکدهی دندان پزشکی همدان طی سالهای ۱۳۹۵-۱۳۹۷ مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش‌ها: شرکت‌کنندگان از بین مراجعه‌کنندگان به دانشکدهی دندان پزشکی همدان در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۹۷ انتخاب شدند. اطلاعات فردی و بالینی بیماران ثبت شد و کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهانی توسط پرسش‌نامه‌ی استاندارد OHIP-۱۴ (Oral Health Impact Profile) قبل از تحویل دنچر و یک بار هم یک ماه بعد از تحویل دنچر، ارزیابی و مقایسه شد. آنالیز داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آزمون‌های تی مستقل، تی زوجی، آنالیز واریانس یک‌طرفه و رتبه‌ای علامت‌دار ویلکاکسون در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۱ صورت گرفت ($\alpha = 0/05$).

یافته‌ها: نمره‌ی OHIP پس از تحویل دست دندان جدید در مجموع افراد شرکت‌کننده، به طور معنی‌داری کاهش یافت ($p \text{ value} = 0/008$) و این کاهش در زنان معنی‌دار بود اما در مردان معنی‌دار نبود.

نتیجه‌گیری: بطور کلی استفاده از دست دندان، باعث بهبود کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهانی افراد می‌شود که این بهبود، بیشتر مربوط به جنبه‌هایی همچون تکلم، رژیم غذایی و خجالت از وضعیت ظاهری می‌باشد.

کلید واژه‌ها: OHIP-۱۴، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان، دنچر کامل.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۹/۲۴

تاریخ اصلاح: ۱۳۹۸/۸/۲۰

تاریخ ارسال: ۱۳۹۸/۵/۲۳

استناد به مقاله: عباسی ثمانه، وفایی فریبرز، خزاعی سارا، فرهادیان مریم، باقری زهرا. بررسی کیفیت زندگی بیماران درمان شده با دنچر کامل در دانشکدهی دندان پزشکی همدان در سالهای ۱۳۹۵-۱۳۹۷. مجله دانشکده دندانپزشکی اصفهان. ۱۳۹۸؛ ۱۵(۴): ۳۸۳ - ۳۹۱.

مقدمه

ارزشمند است که اولین بار در سال ۱۹۹۴ توسط گری اسلید و اسپنسر (۴) معرفی شد. پرسش‌نامه‌ی OHIP در بسیاری از کشورها به منظور ارزیابی کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان مورد استفاده قرار گرفته است. به دلیل مشکلات ناشی از تعداد زیاد سؤالات در پرسش‌نامه‌ی OHIP، نسخه‌ی خلاصه‌تر آن به نام OHIP-۱۴ که شامل ۱۴ سؤال است در سال ۱۹۹۷ توسط اسلید (۱۰) معرفی شد.

هر چند مطالعات بسیاری به ارزیابی تأثیر دنچر کامل، روی کیفیت زندگی افراد بی‌دندان پرداخته است، اما نتایج این مطالعات تا حدودی متناقض بوده و در کشورهای مختلف و با استفاده از پرسش‌نامه‌های مختلف، نتایج متفاوت است. به علاوه تاکنون هیچ مطالعه‌ای در ایران به ارزیابی این مسأله نپرداخته است. لذا پژوهش حاضر با هدف ارزیابی کیفیت زندگی بیماران بی‌دندان درمان شده با دنچر کامل در دانشکده‌ی دندان پزشکی همدان در طی سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۹۷ انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه با اخذ تأییدیه‌ی کمیته‌ی اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی همدان با شناسه‌ی اختصاصی IR.UMSHA.REC. ۱۳۹۷, ۱۹۸ انجام گرفت. شرکت‌کنندگان در این مطالعه از بین بیماران بی‌دندان مراجعه‌کننده برای دریافت دنچر کامل به بخش پروتز دانشکده‌ی دندان پزشکی همدان در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۹۷ انتخاب شدند. با توجه به استعلام به عمل آمده از بخش پروتز دانشکده، تعداد کل بیماران مراجعه‌کننده در این مدت حدوداً ۳۰۰ بیمار بود و همچنین با توجه به مطالعه‌ی پیریا و همکاران (۱۱)، نسبت بیمارانی که از عدم وجود کیفیت زندگی رنج می‌برند، برابر ۲۳/۵ درصد گزارش شده است. حجم نمونه با در نظر گرفتن سطح معنی‌داری ۰/۰۵ و خطای برآورد ۱۰ درصد برابر با ۷۰ نمونه به دست آمد. در این مطالعه، ۷۳ نفر (۳۸ زن و ۳۵ مرد) که در هر دو فک کاملاً بی‌دندان بوده و میانگین سنی آنها ۳۰-۷۰ سال بود به طور تصادفی از بین

از دست دادن دندان‌ها روی مواردی همچون سلامت دهان و سلامت عمومی، غذا خوردن و لذت بردن از آن و همچنین روی تغذیه‌ی افراد، تأثیر می‌گذارد و در نهایت، کیفیت زندگی آنان را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱). به طور کلی از آنجایی که از دست دادن دندان‌ها می‌تواند روی ظاهر بیماران، تکلم و جویدن آنان تأثیرگذار باشد (۲)، در نتیجه می‌تواند روی کیفیت زندگی بیماران و سلامت عمومی آنان نیز مؤثر باشد (۲، ۳). کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان (OHRQoL (Oral Health Related Quality of Life) را می‌توان این گونه تعریف کرد: درک هر فرد از تأثیری که سلامت دهان روی کیفیت زندگی او می‌گذارد (۴) تحت تأثیر عواملی چون درک فردی افراد از موقعیت خود در زندگی در راستای رسیدن به اهداف، انتظارات، استانداردها و دستاوردهای‌شان است و همچنین تحت تأثیر شرایط فرهنگی و سیستم ارزش‌گذاری جامعه‌ای که فرد در آن زندگی می‌کند، قرار می‌گیرد (۵). تعداد زیادی از مطالعات، بیانگر رابطه‌ی مهمی بین کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان بالا و کیفیت زندگی عمومی بالا می‌باشند (۶).

در علوم پزشکی و دندان پزشکی، تحقیقات بسیاری در زمینه‌ی کیفیت زندگی انجام شده است و سلامت دهان، تأثیر مستقیمی روی کیفیت زندگی دارد. پرسش‌نامه‌های مربوط به کیفیت زندگی، نقش مهمی در ارزیابی عوامل مرتبط با سلامت دهان ایفا می‌کنند. مطالعات اپیدمیولوژیک نشان می‌دهند که عواملی مانند سن، جنسیت، از دست دادن دندان‌ها، شرایط اقتصادی-اجتماعی، فرهنگ جوامع، ترس از درمان‌های دندان پزشکی و سیگار کشیدن همگی می‌توانند بر کیفیت زندگی مؤثر باشند (۷-۹). بر اساس این پژوهش‌ها، ارزیابی رابطه‌ی بین شاخص‌های ذکر شده و سلامت دهان با استفاده از پرسش‌نامه‌های ارزیابی‌کننده‌ی کیفیت زندگی امکان‌پذیر است. پرسش‌نامه‌ی OHIP (Oral Health Impact Profile) یک پرسش‌نامه‌ی دقیق و

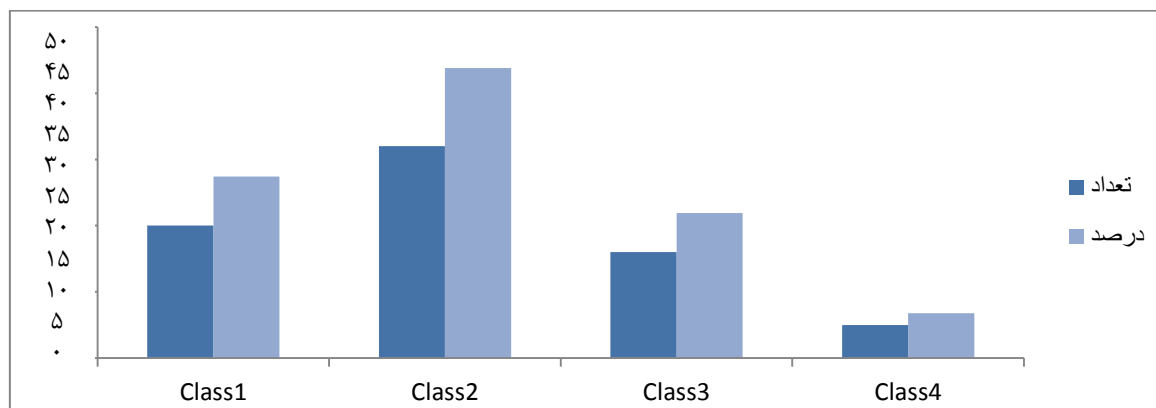
"اغلب اوقات" (امتیاز ۳) و "تقریباً همیشه" (امتیاز ۴) بود. بنابراین مجموع امتیازات افراد از این پرسش‌نامه بین ۰ تا ۵۶ بود؛ امتیاز پایین‌تر نشان دهنده‌ی کیفیت زندگی و رضایت بالاتر شرکت‌کنندگان بود. در این مطالعه از SPSS نسخه‌ی ۲۱ (version 21, IBM Corporation, Armonk, NY) استفاده شد و آنالیز داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آزمون‌های آماری همچون تی مستقل، تی زوجی، آنالیز واریانس یک‌طرفه و رتبه‌ای علامت‌دار ویلکاکسون صورت گرفت. سطح معنی‌داری در تمامی آزمون‌ها $\alpha = 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۷۳ نفر از بیماران بی‌دندان مراجعه‌کننده به دانشکده‌ی دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال‌های تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۶ و ۱۳۹۶-۱۳۹۷ شرکت کردند که ۳۵ نفر از شرکت‌کنندگان (۴۷/۹ درصد) مرد و ۳۸ نفر (۵۲/۱ درصد) آنها زن بودند. میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در این مطالعه $(10/214 \pm 55/36)$ سال بود که حداقل سن شرکت‌کنندگان ۳۰ سال و حداکثر آن ۷۴ سال بود. مدت زمانی که از کشیدن دندان‌های این افراد گذشته بود، حداقل ۱ سال و حداکثر ۳۰ سال و به طور میانگین $(4/56 \pm 5/055)$ سال بود. در نمودار ۱، توزیع فراوانی طبقه‌بندی ریج بی‌دندانی بیماران ارئه شده است که بیش‌ترین افراد به لحاظ طبقه‌بندی ریج، جزء گروه کلاس ۲ (۴۳/۸ درصد) و کم‌ترین افراد، جزء گروه کلاس ۴ (۶/۸ درصد) بودند.

مراجعه‌ین به بخش پروتز دانشکده‌ی دندان‌پزشکی همدان از مهر ۹۵ تا خرداد ۹۷ انتخاب شدند. همه‌ی دنچرها توسط دانشجویان عمومی دانشکده‌ی دندان‌پزشکی همدان ساخته شد. معیارهای ورود به این مطالعه: ۱- استفاده از دنچر ساخته شده و ۲- توانایی ارتباط برقرار کردن با کلینیسین بود. معیارهای خروج از مطالعه: شرکت‌کنندگانی که دارای مشکلات فیزیکی یا روانی بوده به طوری که در روند معاینات و تکمیل پرسش‌نامه اختلال ایجاد شود (۱۱).

مطالعه برای بیماران کاملاً توضیح داده شد و از آنها رضایت‌نامه‌ی اخلاقی اخذ گردید. در ابتدا شرکت‌کنندگان، یک پرونده شامل اطلاعات فردی اعم از نام و نام خانوادگی، سن، جنسیت، آدرس و شماره تلفن را تکمیل کرده و سپس معاینات بالینی توسط یک کلینیسین انجام شد و زمان کشیدن دندان‌ها و نوع ریج بی‌دندانی بر اساس طبقه‌بندی مک گراث و بدی (۹) ثبت گردید. برای ارزیابی OHRQoL از پرسش‌نامه‌ی OHIP-14 استفاده شد. روایی و پایایی این پرسش‌نامه به زبان فارسی قبلاً توسط مطلب‌نژاد و همکاران (۱۲) بررسی و تأیید شده بود. این پرسش‌نامه یک بار در جلسه‌ی اول مراجعه‌ی بیمار و قبل از تحویل دنچر و بار دوم یک ماه پس از تحویل دنچر جدید توسط یک کلینیسین به صورت مصاحبه‌ی مستقیم تکمیل گشت. این پرسش‌نامه شامل ۱۴ پرسش بود که هفت جنبه از جنبه‌های مشکلات بیماران بی‌دندان را شامل می‌شد. به هر پاسخ، یک کد داده می‌شد، به این ترتیب که "هرگز" (امتیاز ۰)، "به ندرت" (امتیاز ۱)، "گاهی اوقات" (امتیاز ۲)،



نمودار ۱: توزیع فراوانی طبقه‌بندی ریج بی‌دندانی بیماران

جدول ۱: مقایسه‌ی نمره‌ی OHIP افراد قبل و بعد از تحویل دست دندان جدید

جنسیت	تعداد	قبل از تحویل دست دندان جدید	بعد از تحویل دست دندان جدید	آزمون تی زوجی (p value)
زن	۳۷	۱۵/۷۳ ± ۶/۹۷	۱۲/۱۶ ± ۱۰/۷۲	۰/۰۰۳
مرد	۳۵	۱۴/۷۷ ± ۷/۸۲	۱۳/۲۲ ± ۱۴/۲۲	۰/۳۲۴
کل	۷۳	۱۵/۲۶ ± ۷/۳۶	۱۲/۶۸ ± ۱۲/۴۶	۰/۰۰۸
آزمون تی (p value)		۰/۵۸۳	۰/۷۲	

نتایج مقایسه‌ی نمره‌ی OHIP افراد قبل و بعد از تحویل دست دندان جدید، در جدول ۱ ارائه شده است. نتایج آزمون تی زوجی نشان داد که میزان نمره‌ی OHIP پس از تحویل دست دندان جدید در افراد، به طور معنی‌داری کاهش یافته است (p value = ۰/۰۰۸). آزمون تی نشان داد اختلاف میانگین نمره‌ی OHIP هم قبل از تحویل (p value = ۰/۵۸۳) و هم بعد از تحویل (p value = ۰/۷۲) دست دندان جدید در بین زنان و مردان معنی‌دار نبود. در مقایسه‌ی درون گروهی با استفاده از آزمون تی زوجی، نتایج نشان داد که اختلاف میانگین نمره‌ی OHIP قبل و بعد از تحویل دست دندان جدید در بین زنان معنی‌دار بود (p value = ۰/۰۰۳) اما در مردان، معنی‌دار نبود (p value = ۰/۵۲۴).

بود (p value = ۰/۰۰۱)، همچنین بعد از تحویل دست دندان جدید هم این اختلاف به لحاظ آماری وجود داشته است (p value = ۰/۰۰۳). نتایج حاصل از آزمون تی زوجی در طبقه‌های مختلف ریج بی‌دندانی قبل و بعد از تحویل دنچر، در جدول ۲ نمایش داده شده است و تغییرات فقط در طبقه‌ی یک بی‌دندانی به لحاظ آماری معنی‌دار بوده است (p value = ۰/۰۰۳).

در جدول ۳ با استفاده از آزمون رتبه‌ای علامت‌دار ویلکاکسون، تغییرات در پاسخ‌های افراد به پرسش‌نامه‌ی قبل و بعد از تحویل دست دندان جدید، نمایش داده شده است. در برخی جنبه‌ها مثل تلفظ، رژیم غذایی و وعده‌های غذایی و خجالت از وضعیت ظاهری، نمره‌ی OHIP افراد کاهش یافته و این به معنای بهبود کیفیت زندگی در افراد بعد از تحویل دست دندان جدید است. در بقیه‌ی جنبه‌ها تغییرات معنی‌دار نبوده و فقط به لحاظ تغییرات مزه‌ی غذاها، وضعیت بدتر شده و نمره‌ی OHIP افزایش یافته است.

جدول ۲: مقایسه‌ی امتیاز OHIP قبل و بعد از تحویل دنچر در طبقه‌های مختلف ریج بی‌دندانی

طبقه‌بندی ریج	قبل از تحویل دست دندان جدید میانگین ± انحراف معیار	بعد از تحویل دست دندان جدید میانگین ± انحراف معیار	آزمون تی زوجی
کلاس ۱	۱۱/۸۰ ± ۵/۳۳	۶/۷۰ ± ۵/۰۴۸	۰/۰۰۳
کلاس ۲	۱۴/۲۵ ± ۷/۷۳	۱۱/۶۵ ± ۱۴/۰۰	۰/۱۰۶
کلاس ۳	۱۹/۹۳ ± ۵/۷۱	۱۸/۶۶ ± ۱۰/۳۹	۰/۴۵۹
کلاس ۴	۲۱/۶۰ ± ۷/۰۲	۲۵/۲۰ ± ۱۴/۹۵	۰/۴۴۹
ANOVA (p value)	۰/۰۰۱	۰/۰۰۳	

جدول ۳: تغییرات پاسخ افراد بعد از دریافت دست دندان جدید نسبت به قبل از آن

تغییر در پاسخ‌ها	تعداد افراد با کاهش نمره (بهتر شدن وضعیت)	تعداد افراد با افزایش نمره (بدتر شدن وضعیت)	تعداد افراد با عدم تغییر در پاسخ به سؤال	کل	ویلاکاکسون (p value)	سؤالات
مشکل در تلفظ	۳۴	۵	۳۳	۷۲*	< ۰/۰۰۱	۱
بد شدن حس چشایی	۰	۱۶	۵۷	۷۳	< ۰/۰۰۱	۲
احساس درد	۱۵	۲۰	۳۸	۷۳	۰/۲۴۸	۳
احساس ناراحتی با دست دندان	۳۹	۱۵	۱۹	۷۳	۰/۱۸	۴
تأثیر بر خودآگاه	۱۳	۱۱	۴۹	۷۳	۰/۶۴۵	۵
عصبانیت و نگرانی	۲۲	۱۹	۳۲	۷۳	۰/۷۱۳	۶
رژیم غذایی غیر رضایت‌بخش	۴۰	۱۰	۲۳	۷۳	< ۰/۰۰۱	۷
مختل شدن وعده‌های غذایی	۴۴	۷	۲۲	۷۳	< ۰/۰۰۱	۸
مختل شدن خواب و استراحت	۴	۱۷	۵۲	۷۳	۰/۰۲	۹
احساس خجالت	۴۲	۸	۲۳	۷۳	< ۰/۰۰۱	۱۰
رنجش و ناراحتی از دیگران	۳۰	۹	۳۴	۷۳	۰/۰۱	۱۱
مشکل در انجام کارهای روزانه	۱۰	۸	۵۵	۷۳	۰/۹۸۱	۱۲
زندگی غیر رضایت‌بخش	۲۱	۱۰	۴۲	۷۳	۰/۱۷۲	۱۳
از دست دادن عملکرد	۱۲	۶	۵۵	۷۳	۰/۲۷۵	۱۴

*یکی از بیماران ناشنوا بوده و قادر به پاسخگویی به این سؤال نبود.

بحث

این مطالعه به منظور ارزیابی وضعیت کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان قبل و بعد از تحویل دست دندان جدید، در بیماران مراجعه‌کننده به بخش پروتز دانشکده‌ی دندان پزشکی همدان در سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۹۶ و ۱۳۹۶-۱۳۹۷ انجام گرفته است. در برخی از مطالعات آمده است که به طور کلی بیماران بی‌دندانی که از دنچر کامل استفاده می‌کنند، نسبت به افراد دارای دندان یا افرادی که از دیگر انواع پروتز مثل ایمپلنت استفاده می‌کنند؛ کیفیت زندگی وابسته به

سلامت دهان پایین‌تری دارند (۱۳). این موضوع می‌تواند به این علت باشد که بیماران استفاده‌کننده از دنچر کامل، معمولاً در استفاده از دنچر خود در کارهای روزانه، در اجتماع و فعالیت‌ها و زمان استراحت خود مشکل دارند (۱۴). از طرف دیگر تحقیقات دیگری بیانگر این است که با استفاده از دنچر کامل، می‌توان ظاهر، توانایی جویدن، عملکرد اجتماعی و OHRQoL افراد را بهبود بخشید (۱۵). به طور کلی اگر دنچرهای کانونشنال افراد به طرز مناسبی طراحی شده باشد و امکان جویدن رضایت‌بخشی را برای

بی‌دندانی به ویژه در مندیبل، می‌تواند یک عامل پیش‌بینی کننده‌ی مفید برای موفقیت دست دندان بیمار باشد. اما هیدک و همکاران (۲۴) در تحقیق خود به نتیجه‌ی برعکس رسیده و اظهار داشتند، فرم ریج مندیبل، پیش‌بینی کننده‌ی ضعیفی برای رضایت بیماران است.

در این پژوهش بعد از تحویل دست دندان جدید در زنان، OHIP به طور معنی‌داری بهبود یافت اما در مردان، تغییرات، معنی‌دار نبود. این تفاوت می‌تواند به علت اهمیت بیشتر زنان به ظاهر و تلفظ و نظر دیگران در رابطه با ظاهر آنان باشد چون این موارد جزء مواردی بودند که بعد از تحویل دست دندان جدید دچار تغییرات آماری شدند، اما ممکن است این موارد برای مردان خیلی اهمیت نداشته باشد. مطالعات کمی به بررسی کیفیت زندگی در درمان‌های پروتزی با تفکیک جنسیت پرداخته‌اند، در پژوهش پانیک (۲۵) نتایج نشان‌دهنده‌ی این بود که مردان، راحت‌تر می‌توانند با پروتزیهای پارسیل متحرک خود تطابق یابند. علت این تفاوت‌ها می‌تواند تفاوت‌های فیزیکی و روانی بین زنان و مردان باشد و عواملی چون تغییرات هورمونی، فشار خون و مسائل روانی در این زمینه بسیار تأثیرگذار است (۲۶-۲۸).

در این مطالعه، در برخی جنبه‌ها مانند تلفظ، رژیم غذایی و وعده‌های غذایی و خجالت از وضعیت ظاهری، نمره‌ی OHIP افراد کاهش یافته و این به معنای بهبود کیفیت زندگی در افراد بعد از تحویل دست دندان جدید است. در سایر جنبه‌ها، تغییرات معنی‌دار نبوده و فقط به لحاظ تغییرات مزه‌ی غذاها، وضعیت بدتر شده و نمره‌ی OHIP افزایش یافته است. به عبارت دیگر از ۷ جنبه‌ای که توسط OHIP مورد ارزیابی قرار می‌گیرد؛ دست دندان جدید بیماران، کم‌ترین تأثیر را روی ناراحتی‌های روانی و دردهای فیزیکی و همچنین روی عملکرد و فعالیت‌های اجتماعی دارد؛ در مطالعه‌ی پرسپادو و همکاران (۲۹) هم در ۱۰۰ درصد بیماران شرکت‌کننده در مطالعه، دست دندان جدید، تأثیری روی عملکرد آنان و فعالیت‌های اجتماعی آنان نداشت، علت این نتایج می‌تواند تفاوت در فرهنگ‌های مختلف در

بیمار فراهم کند، می‌تواند تأثیر مثبتی روی OHRQoL افراد داشته باشد (۱۶). بر عکس این موضوع هم صادق است، یعنی استفاده از یک دنچر با فیت نامناسب، بر توانایی بیمار در غذا خوردن، صحبت کردن و لبخند زدن و به طور کلی بر کیفیت زندگی بیماران تأثیر منفی خواهد داشت (۱۷). در مطالعه‌ای کیو و همکاران (۱۸) با استفاده از پرسش‌نامه‌ی OHIP-۱۴، بیان کردند که میزان رضایت بیماران از دنچر کامل، به طور معنی‌داری می‌تواند OHRQoL آنان را بهبود بخشد. همچنین لی و همکاران (۱۹) در تحقیق کراس‌سکشنال خود با استفاده از پرسش‌نامه‌ی OHIP؛ دریافتند در صورتی که بیماران از دست دندان خود راضی باشند، مشکلات دهانی روی OHRQoL آنان تأثیری نخواهد گذاشت.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد، کیفیت زندگی بیماران بی‌دندان بعد از دریافت دست دندان جدید، به طور کلی بهبود می‌یابد که این نتایج با یافته‌های شیگی و همکاران (۲۰) و جان و همکاران (۲۱) که ۱-۱۲ ماه بعد از تحویل دست دندان، مطابق بود. از طرف دیگر، این نتایج در تضاد با تحقیق فورینگه و همکاران (۲۲) بود که با استفاده از OHIP، پارامترهای کیفیت زندگی در بیماران بی‌دندان درمان شده با پروتز کامل توسط دانشجویان را در انگلیس و اسکاتلند ارزیابی کرده و به این نتیجه رسیدند که درمان پروتز کامل، تأثیر چندانی بر کیفیت زندگی افراد ندارد. علت این تفاوت در نتایج مطالعات می‌تواند اختلاف فرهنگی و نژادی و وضعیت اقتصادی-اجتماعی بیماران باشد که روی انتظارات و میزان رضایت آنان تأثیر می‌گذارد.

در این پژوهش، طبقه‌بندی ریج بی‌دندانی، تأثیر معنی‌داری روی میزان رضایت بیماران از دست دندان جدید و کیفیت زندگی آنان دارد به طوری که هر چه ریج بیماران، شرایط بهتری داشته باشد، کیفیت زندگی آنان هم بیشتر بهبود می‌یابد، که این امر به طور معنی‌دار در کلاس ۱ طبقه‌بندی ریج بی‌دندانی، صدق می‌کند. مشابه نتیجه‌ی این مطالعه، کریچلو و همکاران (۲۳) دریافتند که فرم ریج

جمعیت‌های متفاوت باشد (۳۰).

از جمله محدودیت‌های این مطالعه، بازه‌ی سنی وسیع افراد شرکت‌کننده بود که در افراد مسن، تحمل افراد کمتر است و معمولاً ریج بی‌دندانی هم تحلیل بیشتری دارد که این موارد می‌تواند بر نتایج مطالعه مؤثر باشد. محدودیت دیگر این مطالعه، ساخت دنچرها توسط افراد مختلف و عدم کیفیت یکسان آنها می‌باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود مطالعات دیگری بر روی افراد با شرایط دهانی مشابه و نیز شرایط سنی مشابه انجام شود و دنچرها توسط یک کلینیسین ساخته شود. پیشنهاد دیگر این که در بازه‌های زمانی طولانی‌تری هم بعد از تحویل دست دندان با استفاده از این پرسش‌نامه کیفیت زندگی، ارزیابی شود تا نتایج طولانی مدت هم به دست آید که متأسفانه در این مطالعه به علت شرایط دانشگاهی و از دست رفتن همکاری بیماران مقدور نبود.

نتیجه‌گیری

در کل شرکت‌کنندگان، OHRQoL بعد از دریافت دست

دندان جدید، بهبود یافته که این بهبود فقط در خانم‌ها معنی‌دار بود. همچنین OHRQoL با سن و طبقه‌بندی ریج، رابطه‌ی معکوس داشته به طوری که با افزایش سن و قرار گرفتن در طبقه‌ی بالاتر ریج بی‌دندانی، نمره‌ی OHIP هم قبل از دریافت دنچر و هم بعد از دریافت آن بالاتر بود، به عبارتی کیفیت زندگی پایین‌تر بوده است. با استفاده از OHIP-۱۴ در این مطالعه، دست دندان جدید باعث بهبود OHRQoL در برخی جنبه‌ها مثل تلفظ، رژیم غذایی و وعده‌های غذایی و خجالت از وضعیت ظاهری شد. در سایر جنبه‌ها، تغییرات زیادی یافت نشد و فقط به لحاظ تغییرات مزه‌ی غذاها، وضعیت بدتر شده و نمره‌ی OHIP افزایش یافته است. کاربرد کلینیکی این مطالعه می‌تواند در جلسه‌ی اول گفتگو با بیمار و بررسی انتظارات وی به کار رود و از طرف دیگر با استفاده از نتایج این مطالعه باید سعی شود جنبه‌هایی که با استفاده از دنچر کامل کمتر بهبود می‌یابد یا حتی بدتر می‌شود را با استفاده از روش‌های دیگری بهبود بخشید یا از قبل به بیماران متذکر شد.

References

1. Lee JS, Weyant RJ, Corby P, Kritchevsky SB, Harris TB, Rooks R, et al. Edentulism and nutritional status in a biracial sample of well-functioning, community-dwelling elderly: the health, aging, and body composition study. *Am J Clin Nutr* 2004; 79(2): 295-302.
2. Miura H, Kariyasu M, Yamasaki K, Arai Y, Sumi Y. Relationship between general health status and the change in chewing ability: a longitudinal study of the frail elderly in Japan over a 3-year period. *Gerodontology* 2005; 22(4): 200-5.
3. Brennan DS, Singh KA. Dietary, self-reported oral health and socio-demographic predictors of general health status among older adults. *J Nutr Health Aging* 2012; 16(5): 437-41.
4. Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the oral health impact profile. *Community Dent Health* 1994; 11(1): 3-11.
5. Koller M, Klinkhammer-Schalke M, Lorenz W, editors. Outcome and quality of life in medicine: a conceptual framework to put quality of life research into practice. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations* 2005; 23(3): 186-92.
6. Naito M, Yuasa H, Nomura Y, Nakayama T, Hamajima N, Hanada N. Oral health status and health-related quality of life: a systematic review. *J Oral Sci* 2006; 48(1): 1-7.
7. Slade GD. Assessment of oral health related quality of life. Oral health-related quality of life. Chapel Hill, NC: School of Dentistry, University of North Carolina; 1997.
8. 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 Dent Oral Epidemiol* 2004; 32(2): 107-14.
9. McGrath C, Bedi R. The association between dental anxiety and oral health related quality of life in Britain. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004; 32(1): 67-72.

10. Slade GD. Derivation and validation of a short form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol* 1997; 25(4): 284-90.
11. Perea C, Suárez-García MJ, Del Río J, Torres-Lagares D, Montero J, Castillo-Oyagüe R. Oral health-related quality of life in complete denture wearers depending on their socio-demographic background, prosthetic-related factors and clinical condition. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2013; 18(3): e371-80.
12. Motallebnejad M, Hadian H, Mehdizadeh S, Hajiahmadi M. Validity and reliability of the Persian version of the oral health impact profile (OHIP)-14. *Caspian J Intern Med* 2011; 2(4): 314-20.
13. Allen PF, McMillan AS. A longitudinal study of quality of life outcomes in older adults requesting implant prostheses and complete removable dentures. *Clin Oral Implants Res* 2003; 14(2): 173-9.
14. Reisine ST. The impact of dental conditions on social functioning and the quality of life. *Annu Rev Public Health* 1988; 9: 1-19.
15. Agerberg G, Carlsson GE. Chewing ability in relation to dental and general health: analyses of data obtained from a questionnaire. *Acta Odontologica Scandinavica* 1981; 39(3): 147-53.
16. de Souza e Silva ME, de Magalhães CS, Ferreira e Ferreira E. Complete removable prostheses: from expectation to (dis) satisfaction. *Gerodontology* 2009; 26(2): 143-9.
17. Sheiham A, Croog SH. The psychosocial impact of dental diseases on individuals and communities. *Behavioral Medicine* 1981; 4(3): 257-72.
18. Kuo HC, Kuo YS, Lee IC, Wang JC, Yang YH. The association of responsiveness in oral and general health-related quality of life with patients' satisfaction of new complete dentures. *Qual Life Res* 2013; 22(7): 1665-74.
19. Lee IC, Yang YH, Ho PS, Lee IC. Exploring the quality of life after denture- wearing within elders in Kaohsiung. *Gerodontology* 2012; 29(2): e1067-77.
20. Shigli K, Hebbal M. Assessment of changes in oral health- related quality of life among patients with complete denture before and 1 month post- insertion using Geriatric Oral Health Assessment Index. *Gerodontology* 2010; 27(3): 167-73.
21. John MT, Slade GD, Szentpétery A, Setz JM. Oral health-related quality of life in patients treated with fixed, removable, and complete dentures 1 month and 6 to 12 months after treatment. *Int J Prosthodont* 2004; 17(5): 503-11.
22. Forgie AH, Scott BJ, Davis DM. A study to compare the oral health impact profile and satisfaction before and after having replacement complete dentures in England and Scotland. *Gerodontology* 2005; 22(3): 137-42.
23. Critchlow SB, Ellis JS. Prognostic indicators for conventional complete denture therapy: a review of the literature. *J Dent* 2010; 38(1): 2-9.
24. Heydecke G, Klemetti E, Awad MA, Lund JP, Feine JS. Relationship between prosthodontic evaluation and patient ratings of mandibular conventional and implant prostheses. *Int J Prosthodont* 2003; 16(3): 307-12.
25. Panek H, Krawczykowska H, Dobosz A, Napadłek P, Panek BA, Sosna- Gramza M. Follow- up visits as a measure of adaptation process to removable prostheses. *Gerodontology* 2006; 23(2): 87-92.
26. Kuba T, Quinones-Jenab V. The role of female gonadal hormones in behavioral sex differences in persistent and chronic pain: clinical versus preclinical studies. *Brain Res Bull* 2005; 66(3): 179-88.
27. Fillingim RB, Maixner W. The influence of resting blood pressure and gender on pain responses. *Psychosom Med* 1996; 58(4): 326-32.
28. Logan HL, Gedney JJ. Sex differences in the long-term stability of forehead cold pressor pain. *J Pain* 2004; 5(7): 406-12.
29. Preciado A, Del Río J, Suárez-García M-J, Montero J, Lynch CD, Castillo-Oyagüe R. Differences in impact of patient and prosthetic characteristics on oral health-related quality of life among implant-retained overdenture wearers. *J Dent* 2012; 40(10): 857-65.
30. Awad MA, Rashid F, Feine JS, Overdenture Effectiveness Study Team Consortium. The effect of mandibular 2-implant overdentures on oral health-related quality of life: an international multicentre study. *Clin Oral Implants Res* 2014; 25(1): 46-51.

Evaluation of the Quality of Life in Patients Treated with Complete Dentures in Hamadan Dental School during 2016– 2018

Samaneh Abbasi¹

Fariborz Vafaei¹

Sara Khazaei¹

Maryam Farhadian²

Zahra Bagheri³

1. Department of Prosthodontics, School of Dentistry, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

2. Department of Biostatistics, School of Public Health, Health Sciences Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

3. **Corresponding Author:** Postgraduate Student, Department of Prosthodontics, School of Dentistry, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

Email: zbagheriii@yahoo.com

Abstract

Introduction: Some studies have shown that loss of teeth and conventional complete dentures have a negative effect on oral health-related quality of life of patients; some other studies have reported high satisfaction with daily life in these patients. Since the results of studies in this regard are contradictory and on the other hand, in Iran only few studies have evaluated this issue, in this study, the quality of life of denture-treated patients was studied in Hamadan Dental School in 2016-2018.

Materials & Methods: The participants of this study were selected from patients referring to Hamadan Dental School in 2016-2018. Demographic and clinical data were recorded, and oral health-related quality of life was evaluated by the OHIP-14 standard questionnaire before denture delivery and one month after denture delivery and compared. Data were analyzed with SPSS 21, using descriptive statistics and statistical tests such as t-test, paired t-test, one-way ANOVA and Wilcoxon sign-test ($\alpha = 0.05$).

Results: The OHIP scores decreased significantly after the delivery of dentures in the all participants (p value = 0.008). This decrease was significant in women, but not significant in men.

Conclusion: In general, the use of complete dentures improved the oral health-related quality of life in the subjects. This improvement is related to aspects such as pronunciation, diet and embarrassment due to the general appearance.

Key words: OHIP-14, OHRQoL, Complete dentures.

Received: 14.8.2019

Revised: 10.11.2019

Accepted: 15.12.2019

How to cite: Abbasi S, Vafaei F, Khazaei S, Farhadian M, Bagheri Z. Evaluation of the Quality of Life in Patients Treated with Complete Dentures in Hamadan Dental School during 2016– 2018. J Isfahan Dent Sch 2020; 15(4): 383- 391.