

تأثیر درمان غیر جراحی پرIODنتال بر شاخص کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان

لیلا غلامی^{۱*}، رضا شهرباری^۲، علیرضا انصاری مقدم^۳

^۱ گروه پرIODنتیکس، مرکز تحقیقات دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۲ مرکز تحقیقات بیماری های دهان و دندان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

^۳ مرکز تحقیقات ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

تاریخ ارائه مقاله: ۹۸/۷/۲۵ - تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۰/۲۸

Effect of Non-surgical Periodontal Treatment on Oral Health Related Quality of Life

Leila Gholami^{1*}, Reza Shahryari², Alireza Ansari-Moghaddam³

¹ Department of Periodontics, Dental Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

² Oral and Dental Disease Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

³ Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

Received: 17 October 2019; Accepted: 18 January 2020

Introduction: Periodontitis is considered an important oral health issue, that may affect systemic health and quality of life of the patients. The effects of its treatment on improving the mental health and quality of life of patients is an important issue needing further evaluations. This study was designed to investigate the changes in oral health related quality of life of the patients with periodontal disease after the non-surgical phase of periodontal therapy.

Materials and Methods: In this clinical study, a total of 60 patients who only needed periodontal phase I treatment (i.e., nonsurgical treatment) were enrolled. For each patient, the Oral Impact on Daily Performance questionnaire (OIDP) was completed before and 1 month after scaling and root planning. The index scores were measured and compared, and their relations with the age, gender, and type of periodontal disease were evaluated.

Results: The Results showed that the quality of life improved in patients with the periodontal disease after the nonsurgical phase of periodontal therapy. Also, it was observed that changes in the patients' quality of life had no relevance to the type of the investigated periodontal diseases (i.e., generalized chronic gingivitis and generalized mild chronic periodontitis). Regarding the gender and age of the patients, there was no significant difference in the level of changes in the quality of life related to oral health.

Conclusion: According to the obtained results of this study, it was shown that periodontal disease can have an important impact on the patients' quality of life, and nonsurgical periodontal treatment can improve quality of life related to oral health and daily performance of patients.

Key words: Quality of life, Dental Scaling, Periodontal disease

Corresponding Author: l.gholami@hotmail.com

J Mash Dent Sch 2020; 44(2): 157-65.

چکیده

مقدمه: بیماری پرIODنتیت به عنوان یک معضل بهداشتی دهانی مهم با اثر بر سلامت سیستمیک و کیفیت زندگی بیماران می باشد. این مطالعه جهت بررسی تغییرات شاخص کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان در بیماران مبتلا به بیماری های پرIODنتال بعد از انجام فاز درمان غیر جراحی پرIODنتال طراحی گردید.

مواد و روش ها: در این مطالعه کلینیکی، ۶۰ بیمار که تنها نیازمند فاز یک درمان پرIODنتال (درمان غیر جراحی) بودند، وارد مطالعه شدند. برای هر یک از بیماران پرسشنامه Oral Impact on Daily Performance (OIDP) قبل از درمان و یک ماه بعد از درمان فاز یک غیر جراحی پرIODنتال کامل گردید. نمرات شاخص اندازه گیری و مقایسه شد و ارتباط آن با سن، جنس و نوع بیماری پرIODنتال بررسی شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که کیفیت زندگی در بیماران دچار بیماری پرIODنتال می تواند بعد از درمان فاز غیر جراحی پرIODنتال بهبود یابد. همچنین تفاوتی بین نتایج تغییرات در کیفیت زندگی در دو گروه بیماران مورد بررسی (ژنویوت مزمن جنرالیزه و پرIODنتیت مزمن جنرالیزه خفیف) دیده نشد. از نظر جنس و سن نیز تفاوت معنی داری در میزان تغییرات در شاخص کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان مشاهده نشد.

* مولف مسؤول، نشانی: همدان، دانشکده دندانپزشکی، مرکز تحقیقات ایمپلنت های دندان، تلفن: ۰۹۱۸۸۱۲۹۷۴۳، ۰۸۱-۳۲۸۱۰۵۹

نتیجه گیری: براساس نتایج بدست آمده، بیماری پریدونتال می‌تواند تأثیر به‌سزایی در کیفیت زندگی بیماران مبتلا داشته باشد و درمان غیرجراحی پریدونتال می‌تواند موجب بهبود شاخص کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان و عملکرد روزانه این افراد گردد.

کلمات کلیدی: کیفیت زندگی، جرمگیری دندان، بیماری پریدونتال
مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد / سال ۱۳۹۹ دوره ۴۴ / شماره ۲: ۶۵-۱۵۷.

مقدمه

تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO) از سلامت، وجود "وضعیت کاملی از سلامت جسمی، روحی، اجتماعی و نه فقط عدم وجود بیماری" است.^(۱) سلامت حفره دهان و بافت‌های مرتبط با آن می‌تواند روی غذا خوردن، صحبت کردن و ارتباط با افراد دیگر جامعه تأثیرگذار باشد. عدم وجود بیماری می‌تواند موجب ایجاد حالت رضایت‌مندی و سلامت روان فرد گردد. وضعیت سلامت روان و کیفیت زندگی فاکتوری نیست که در معاینات بالینی توسط دندان‌پزشکان به طور معمول بررسی گردد. اما به دلیل اهمیت این موضوع جهت سنجش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان و احساس افراد نسبت به این مسئله پرسشنامه‌هایی طراحی شده است.^(۲و۳) درد، عفونت و ایجاد محدودیت در جویدن، همچنین وضعیت نامناسب دهان و صورت نه تنها از اثرات منفی بیماری‌های دهان هستند بلکه می‌توانند بر روی سلامت روان افراد و رفتارهای اجتماعی و حتی عملکرد افراد در محیط کار نیز تأثیرگذار باشد.^(۴)

التهاب و تخریب پریدونشیوم احاطه کننده دندان‌ها در اثر بیماری عفونی التهابی لثه یا بیماری پریدونتال می‌تواند همراه با عوارضی مانند تورم و خونریزی از لثه‌ها، درد و بوی بد دهان باشد. بعلاوه به خوبی مشخص شده است که بیماری‌های پریدونتال می‌توانند اثرات منفی بر سلامت سیستمیک داشته باشد. از جمله این عوارض سیستمیک بیماری‌های پریدونتال، تأثیر آن بر بیماری‌های قلبی عروقی،

دیابت، مشکلات سیستم تنفسی و تولد زود هنگام نوزاد یا تولد نوزاد با وزن پایین می‌باشد.^(۵)

اثر بیماری پریدونتال بر کیفیت زندگی افراد در سالهای اخیر بیشتر مورد توجه قرار گرفته است. بیماری پریدونتیت بیماری نسبتاً خاموشی است که اگر در مراحل اولیه درمان نگردد می‌تواند منجر به تخریب و عوارض نسبتاً جبران ناپذیری در ساختارهای حمایت‌کننده دندان‌ها، شامل لثه، لیگامال پریدونتال و استخوان آلوئول و در نهایت لقی و از دست رفتن دندانها گردد.^(۶و۷)

اگرچه شیوع این بیماری نسبت به پوسیدگی دهان کمتر است، اما تعداد نسبتاً زیادی از افراد جامعه دچار این بیماری می‌باشند. تأثیر سلامت دهان بر عملکرد روزانه افراد (OIDP) یکی از شاخص‌هایی است که می‌تواند برای بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان (OHRQL) در افراد مورد بررسی قرار گیرد. این شاخص نشان‌دهنده تأثیرات سلامت حفره دهان بر عملکرد روزانه فرد و اعتماد به نفس اوست که شامل بررسی مواردی از نظر عملکرد فیزیکی، روانی و اجتماعی فرد می‌باشد. از جمله تأثیرات سلامت دهان بر غذا خوردن، صحبت کردن، تمیز کردن دندان‌ها، فعالیت فیزیکی، لبخند زدن، خندیدن بدون خجالت، خواب، استراحت، آرامش و لذت بردن از ارتباط با دیگران، اعتماد به نفس در بر عهده گرفتن نقش‌های کلیدی در محل کار و وضعیت روانی فرد مانند زودتر از معمول عصبانی شدن فرد می‌باشد.^(۸)

برای استفاده از این پرسشنامه‌ها در یک جامعه خاص لازم است از نسخه ترجمه شده و ارزیابی شده آن‌ها استفاده

معیارهای خروج شامل افراد بیمار با $TNI > 2$ (از دست رفتن اتچمنت $< 3mm$ ، عمق پریودنتال پاکت ≤ 5) نیازمند فاز II درمان یعنی جراحی پریودنتال و افراد مبتلا به هرگونه بیماری سیستمیک، بارداری، شیردهی، مصرف هرگونه دارو سیگار (تنباکو) بود. براساس تشخیص یک متخصص لثه معاینه کننده، افراد در دو دسته مبتلا به ژنژیویت جنرالیزه مزمن (۳۰ نفر) و مبتلا به پریودنتیت خفیف جنرالیزه مزمن (۳۰ نفر) قرار گرفتند. برای هر بیمار با استفاده از دستگاه التراسونیک درمان جرمگیری کامل بالا و زیرلثه ای هر دو فک و تسطیح سطح ریشه در نواحی مورد نیاز انجام گردید و همه دندانها تحت برساز قرار گرفتند. سپس آموزش بهداشت دقیق به آنها داده شد (تکنیک مسواک زدن Bass و آموزش نخ دندان کشیدن). در هر بیمار قبل از درمان پرسشنامه با راهنمایی دندان پزشکی آگاه از سوالات، پر شد. در این پرسشنامه ۶ سوال در مورد فعالیت‌های مختلف مورد بررسی پرسیده می‌شد و نمره هر مورد با ضرب نمودن امتیاز فراوانی از سوال ۳ و ۴ و امتیاز شدت از سوال ۵ بدست می‌آمد. از تقسیم جمع نمره همه فعالیت‌ها بر حداکثر امتیاز قابل کسب، امتیاز OIDP به صورت درصد گزارش گردید. نمرات بالاتر این شاخص نشان دهنده کمتر بودن کیفیت زندگی می‌باشد و کاهش در نمرات می‌تواند نشان دهنده بهتر شدن کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان باشد.

بعد از جرم‌گیری در همه بیماران به مدت یک هفته دهانشویه کلرگزیدین تجویز گردید. بعد از یک ماه مجدداً بیماران تحت معاینه کلینیکی پریودنتال قرار گرفتند. نواحی نیازمند جرمگیری مجدداً تمیز شد و دندانها تحت برساز قرار گرفتند. سپس مجدداً پرسشنامه برای هر بیمار تکمیل گردید.

گردد. در این مطالعه ما از نسخه ترجمه فارسی پرسشنامه (OIDP) که روایی و پایانی آن مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است، استفاده نمودیم.^(۲) تأثیرات بیماری پریودنتال و اثرات درمان‌های انجام گرفته بر کیفیت زندگی افراد که در معاینات کلینیکی معمول مورد توجه قرار نمی‌گیرد می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های درمانی برای بیماران بسیار با ارزش باشد. به دلیل اهمیت این بررسی و از آنجایی که تعداد مطالعات انجام شده بر روی این شاخص (OIDP) در بیماران پریودنتال کم می‌باشد، ما در این مطالعه به بررسی تأثیرات فاز یک درمان پریودنتال بر کیفیت زندگی و سلامت روان بیماران مبتلا به بیماری پریودنتال پرداختیم.

مواد و روش‌ها

این مطالعه کلینیکی توسط کمیته اخلاق دانشگاه با کد IR.ZUMS.REC.1393.6264 مورد تأیید قرار گرفته و مطابق بیانیه اخلاق در پژوهش هلیسنکی انجام گردید و از همه بیماران شرکت‌کننده در این طرح رضایت آگاهانه گرفته شد. ما از پرسشنامه Oral Impact On Daily Performance (OIDP) که برای جامعه ایرانی به فارسی ترجمه و تأیید شده است استفاده نمودیم.^(۲) بر اساس مطالعات قبلی مشابه، حجم نمونه ۶۰ نفر در نظر گرفته شد^(۷) و به روش نمونه‌گیری آسان و در دسترس، کلیه کسانی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند با رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند تا حجم نمونه کامل شود. بدین منظور بیمارانی که دچار بیماری پریودنتال بودند و به بخش پریودنتولوژی دانشکده دندانپزشکی زاهدان جهت درمان مراجعه نموده بودند و تنها نیاز به فاز I درمان پریودنتال جهت بهبود وضعیت پریودنتال داشتند (بیماران مبتلا به ژنژیویت و یا بیماران دچار پریودنتیت مزمن جنرالیزه خفیف و دارای $Treatment\ Need\ Index = 2$) وارد مطالعه گشتند.

پریدنتیت خفیف) تأثیر معنی‌داری بر تغییرات شاخص
OIDP قبل و بعد از درمان فاز I نداشت.

همچنین براساس بررسی متوسط تغییرات شاخص
OIDP در هر دو گروه جنس، اگرچه میزان تغییرات شاخص
در زنان کمی بیشتر از مردان بود اما تفاوت معنی‌داری بین
دو جنس دیده نشد. (جدول ۲)

برای بررسی میزان ارتباط تغییرات در شاخص OIDP
قبل و بعد از درمان با سن بیماران، بیماران در سه گروه
سنی قرار گرفتند. (گروه یک: ۱۸-۲۳ سال، گروه دو:
۲۴-۳۰ سال و گروه سه: ۳۱-۶۰ سال) و براساس نتایج
بدست آمده، ارتباط معنی‌داری بین تغییرات شاخص OIDP
مشاهده نشد. (جدول ۲)

داده های بدست آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS با
ویرایش ۱۹ و آزمون های آماری Paired-Samples T test و
Independent Samples T test و ANOVA آنالیز شدند.

یافته ها

در این مطالعه از ۶۰ بیمار شرکت کننده، ۲۸ نفر مرد
(۴۶/۶۶ درصد) و ۳۲ نفر (۵۳/۳۴ درصد) زن بودند. متوسط
سن بیماران $29/4 \pm 9/10$ سال (حداقل ۱۸، حداکثر ۶۵) بود.
مقایسه میزان شاخص OIDP در بیماران قبل و بعد از
جرمگیری فاز I درمان، نشان‌دهنده کاهش این شاخص و
بهبود کیفیت زندگی بود ($P < 0/01$). (جدول ۱)

میانگین امتیاز OIDP و تغییرات آن (میزان تغییرات در
کیفیت زندگی) در جدول ۲ نشان داده شده است و طبق
آنالیز انجام شده نوع بیماری پریدنتال (ژنژیویت یا

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره ایندکس OIDP در مبتلایان به بیماری پریدنتال قبل و بعد از جرمگیری و تسطیح ریشه

نتیجه آزمون Paired-Samples T test	انحراف معیار	میانگین نمره	زمان اندازه گیری ایندکس OIDP
$< 0/001$	۱۱/۱۷	۱۰/۶۰	قبل از جرمگیری
	۳/۹۱	۳/۳۸	بعد از جرمگیری

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار تغییرات نمره ایندکس OIDP با نوع بیماری لته، جنس و سن

نتیجه آزمون P value	انحراف معیار	میانگین تغییر نمره	
۰/۵۷۶	۱۰/۴۶	۷/۷۳	ژنژیویت
	۸/۳۶	۶/۷۱	پریدنتیت
۰/۱۸۶	۱۰/۴۲	۸/۸۲	زن
	۷/۸۷	۵/۴۰	مرد
۰/۷۴۳	۹/۶۲	۷/۷۲	گروه سنی (تعداد)
	۹/۷۵	۸/۱۴	۱۸-۲۳ سال (۱۶)
	۹/۲۲	۶/۰۳	۲۴-۳۰ سال (۲۱) ۳۱-۶۰ سال (۲۳)

بحث

در این مطالعه، میانگین امتیاز کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان به ترتیب قبل و بعد از درمان غیر جراحی پرپودنتال $11/17 \pm 10/60$ و $3/38 \pm 3/91$ بود. همچنین نتایج ما نشان دهنده کاهش معنی دار این شاخص و بهبود کیفیت زندگی افراد بعد از درمان فاز یک پرپودنتال می باشد. این یافته در سایر مطالعات نیز دیده می شود.^(۷۹،۱۰) این مسئله می تواند به خوبی توسط اثرات کلینیکی و بیولوژیک درمان پرپودنتال شامل کاهش التهاب و عمق پاکتهای لثه‌ای، ترمیم بافت، کاهش میزان باکتری‌های پاتوژن پرپودنتال در دهان افراد و رفع و بوی بد دهان توضیح داده شود. اگر چه در برخی مطالعات مانند مطالعه Ohrn و Jonsson^(۱۱) تغییر معنی داری در کیفیت زندگی افراد بعد از درمان جرمگیری گزارش نشده است. به نظر می رسد علت تفاوت نتایج آنها با مطالعه حاضر می تواند به تفاوت در تعداد بیماران شرکت کننده، زمان ارزیابی نتایج و نوع پرسشنامه مورد استفاده در آن مطالعه نسبت به مطالعه حاضر باشد. در این مطالعه تنها در تعداد کمی از افراد تغییری در شاخص بعد از درمان مشاهده نشد، که در اغلب آنها همکاری کمتری در رعایت بهداشت در طول این مدت دیده می شد. همچنین در برخی موارد ممکن است در اثر بوجود آمدن حساسیت دندان‌های بعد از درمان جرمگیری، اثر منفی بر این شاخص مشاهده گردد که در مطالعه ما موردی با این شرایط یافت نشد.

بر اساس شواهد موجود به نظر می رسد در صورتی که درمان فاز یک پرپودنتال یعنی جرمگیری و برساز کامل، حذف عوامل ایجادکننده التهاب و عفونت لثه به خوبی و بدون عوارض جانبی انجام شود و انگیزه لازم جهت رعایت و آموزش بهداشت مناسب به بیماران داده شود، می تواند اثرات مثبتی را بر سلامت روان و کیفیت زندگی آنها داشته

باشد. این مسئله توسط مطالعاتی با طراحی های متنوع و استفاده از پرسشنامه های مختلف از ارزیابی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان، مورد بررسی و تایید قرار گرفته است.^(۱۴-۱۵) در مطالعه Peikert و همکاران^(۱۴) شدت بیماری پرپودنتال و همچنین نوع درمان غیر جراحی مورد استفاده نیز مرتبط با تأثیر آن بر بهبود شاخص OHIP-G14 کیفیت زندگی شناخته شد. در این مطالعه برای افراد مبتلا به پرپودنتیت متوسط تا شدید، تغییرات معنی داری در این شاخص گزارش شد که می تواند مشابه مطالعه ما، نشان دهنده نقش تأثیرگذار فاز یک درمان پرپودنتال یعنی درمان غیر جراحی، در سلامت و کیفیت زندگی بیماران باشد. در مطالعه حاضر ما از پرسشنامه OIDP استفاده نمودیم که پرسشنامه ای مناسب با تأکید بر اثرات وضعیت سلامت دهان بر فعالیت های روزانه و کیفیت زندگی فرد است.^(۱۲) در جهت بررسی تأثیر نوع بیماری پرپودنتال بر این شاخص، میانگین تغییرات در شاخص OIDP در این مطالعه در گروه دچار ژنژیویت و پرپودنتیت مورد بررسی قرار گرفت و میزان آن به ترتیب در گروه ژنژیویت $10/46 \pm 7/73$ و در گروه پرپودنتیت $8/36 \pm 6/71$ بود. اگرچه هر دو گروه تغییرات مثبتی را پس از درمان فاز یک نشان دادند اما تفاوت معنی داری در تغییرات این شاخص بین این دو گروه وجود نداشت. علت این مسئله می تواند این امر باشد که هر دو این بیماری ها در این مطالعه، از نوع خفیف بیماری های پرپودنتال بودند که معمولاً به درمان فاز یک پاسخ مناسبی می دهند.

در مطالعات قبلی که به ارتباط بین کیفیت زندگی و بیماری پرپودنتال و شدت این بیماری پرداخته اند، شدت بیماری به طور معنی داری با میزان تأثیر آن بر شاخص های مرتبط با کیفیت زندگی مرتبط شناخته شده است. در مطالعه سیستماتیکی که در این زمینه توسط Buset و همکاران^(۱۵)

بر اساس یافته های این مطالعه، اهمیت بیماری پریدنتال حتی در نوع خفیف آن بر کیفیت زندگی افراد به خوبی روشن است و نیز اهمیت کلینیکی درمان فاز غیرجراحی پریدنتال و تأثیر آن بر سلامت همه جانبه بیماران و فعالیت های روزمره آنها مورد تایید قرار می گیرد. از جمله محدودیت های مطالعه حاضر حجم کم نمونه می باشد؛ بنابراین پیشنهاد می شود با طراحی مطالعات مناسب چند مرکزی جامع و بلند مدت و نیز مطالعات کوهورت به بهتر روشن شدن تأثیر انواع و درجات مختلف درگیری انساج پریدنتال بر سلامت و کیفیت زندگی بیماران پرداخته شود.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان بعد از فاز یک درمان پریدنتال به صورت درمان غیر جراحی، حتی در بیماران دچار پریدنتیت خفیف و ژنژیویت بهبود می یابد و این درمان می تواند تأثیر مثبتی بر سلامت جسمی و روانی افراد داشته باشد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله نویسندگان مراتب سپاسگزاری خود را از مرکز تحقیقات دهان و دندان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و همکاران بخش پریدانتیکس آن دانشکده اعلام می دارند. این مقاله برگرفته از پایان نامه دانشجویی به شماره ۶۲۶۴ بوده است. هزینه طرح توسط دانشگاه علوم پزشکی زاهدان تامین شده است و نویسندگان دارای هیچگونه تعارض منافی نمی باشند.

انجام شده است ارتباط معنی داری بین شدت، وسعت و کیفیت زندگی افراد گزارش شده است و به نظر می رسد این بیماری اگرچه نسبتاً بی درد است اما می تواند تأثیر معنی داری بر کیفیت زندگی افراد داشته باشد. همچنین در مطالعه ای که توسط Sulaiman و همکاران^(۱۶) انجام شده است، شاخص کیفیت زندگی OHIP-14 با Odds Ratio (OR) ۳، با شدت بیماری پریدنتال و با OR معادل ۵، با وسعت این بیماری (موضعی و یا جنرالیزه)، مرتبط شناخته شده است.

در مطالعه حاضر، تغییرات شاخص کیفیت زندگی بر اساس جنس و سن افراد نیز بررسی شد. طبق یافته های بدست آمده، میانگین تغییرات در شاخص OIDP در افراد مؤنث و مذکر به ترتیب $۸/۸۲ \pm ۱۰/۴۲$ و $۵/۴۰ \pm ۷/۷۸$ بود که نشان می دهد در گروه زنان میزان تغییرات OIDP کمی بیشتر می باشد. اما این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود. نتیجه مشابهی نیز در مطالعه Durham و همکاران^(۱۷) گزارش شده است. به نظر می رسد این تفاوت اندک در بین زنان و مردان در اعداد این تغییرات شاخص می تواند با حساسیت بیشتر زنان نسبت به این مسئله و دقت بیشتر آنها در پر کردن پرسشنامه و نیز رعایت بهداشت مرتبط باشد. در زمینه ارتباط بین سن و کیفیت زندگی نیز نتایجی مشابه Durham و همکاران^(۱۷) مشاهده شد. بدین صورت که در متوسط تغییرات شاخص OIDP در سه گروه سنی مورد بررسی، تفاوت معنی داری بین گروه ها دیده نمی شد.

پرسشنامه اثرات وضعیت دهان بر فعالیت روزانه

لطفاً پیش از شروع مصاحبه توضیحات زیر را به فرد پاسخ دهنده بدهید:

پرسشنامه ای که پیش رو دارید جهت تعیین تأثیر وضعیت دندانی شما بر فعالیتهای روزمره تان می باشد. این پرسشنامه بدون نام بوده و پاسخ شما می تواند بسیار کمک کننده و کارساز باشد. لذا خواهشمند است با پاسخگویی دقیق به سوالات با ما همکاری فرمائید.

شماره پرسشنامه: کد بیمار: تاریخ مصاحبه: شماره پرونده:

جنس: سن: ژنژیویت پریودنتیت قبل از درمان بعد از درمان

اثرات وضعیت دهان بر فعالیت روزانه

لطفاً بگویید که آیا مشکلات دهان دندانها یا دندان مصنوعی در شش ماه گذشته شما را در ارتباط مواردی مانند غذا خوردن، صحبت کردن، خوابیدن، خندیدن، بیرون رفتن و کارهای مربوط به شغل دچار مشکل کرده اند یا خیر.
سؤال ۱: آیا در شش ماه گذشته مشکلی (رفتاری/فعالیتی) به علت مشکلات ناشی از دهان، دندانها یا دندان مصنوعی داشته اید؟

به صورت آری یا خیر پاسخ دهید. برای هر فعالیتی که پاسخ آری است سؤالات ۲-۶ را ببینید.

سؤال ۲: آیا شما این مشکل (رفتاری/فعالیتی) را در کل مدت این شش ماه به صورت منظم داشته اید یا فقط در قسمتی از این دوره شش ماهه با آن مواجه بوده اید؟

۱ سؤال ۳ را ببینید.	به صورت منظم در شش ماه گذشته
۲ سؤال ۴ را ببینید.	فقط در قسمتی در شش ماه گذشته

فقط یکی از دو گزینه را انتخاب کرده سپس سؤال مشخص شده (۳ یا ۴) را ببینید.

- اگر " به صورت منظم در شش ماه گذشته " (کد ۱ در سؤال ۲).

سؤال ۳: در طول شش ماه گذشته، هر چند وقت یکبار این مشکل (رفتاری/فعالیتی) را داشته اید؟

تقریباً هر روز تقریباً ۳-۴ بار در هفته تقریباً ۱-۲ بار در هفته

تقریباً ۱-۲ بار در ماه کمتر از یک بار در ماه نمی دانم

کد پاسخ را در جدول زیر سؤال ۳ وارد کنید. (به سؤال ۵ بروید)

- اگر "فقط در قسمتی از این دوره ۶ ماهه" (کد ۲، سؤال ۲).

سؤال ۴: در طول ۶ ماهه گذشته، برای چه مدت مشکل مزبور (فعالیتی/رفتاری) را احساس می کردید.

۵، برای بیش از ۳ ماه ۴، برای مدت ۲-۳ ماه ۳، برای مدت ۱-۲ ماه

۲، برای مدت ۶ روز تا یک ماه برای مدت ۵ روز یا کمتر ۹ نمی دانم

کد پاسخ را در جدول زیر سؤال ۴ وارد کنید. (به سؤال ۵ بروید)

سؤال ۵: اعداد ۰-۵ را در نظر بگیرید. عدد ۰ نشاندهنده "بی اثر بودن" و عدد ۵ نشانگر مشکل بسیار شدید و حاد می باشد.

حال با کمک این اعداد مشخص کنید، مشکل فوق (فعالیتی/رفتاری) چقدر روی زندگی روزمره شما اثر گذاشته است.

۰، هیچ اثری نداشته است. ۱، یک اثر خیلی کم ۲، یک اثر نسبتاً کم

۳، یک اثر متوسط ۴، یک اثر نسبتاً شدید ۵، یک اثر خیلی شدید

۹ نمی دانم

کد پاسخ را در جدول زیر سؤال ۵ وارد کنید. (به سؤال ۶ بروید)

سوال ۶: اینک می خواهیم شرایط خاصی را که باعث بروز این مشکل شده اند را بررسی کنیم. کدامیک از شرایط دهانی زیر مشکل فوق (فعالیتی / رفتاری) را برای شما به وجود آورده است.

- حساسیت دندان پوسیدگی دندان (سوراخ شدن دندان) شکستگی دندان
 از دست دادن (کشیدن) دندان لقی دندان رنگ گرفتگی (بد رنگی) دندان
 موقعیت دندانها (دندانهای نامرتب، فاصله دار یا بیرون زده) شکل و اندازه نامناسب دندانها خونریزی از لثه ها
 تحلیل لثه جرم دندان تورم لثه ها (آبسه لثه)
 بوی بد دهان زخم مخاط دهان
 بدشکلی های دهان و صورت (شکاف لب یا کام)
 وجود صدا در مفاصل فک ترمیم یا روکش نامطلوب دندان (مثل شکستگی ترمیم یا بدرنگی آن)
 دندان مصنوعی نامناسب و یا لقی پلاک ارتدسنسی فرسایش دندانها
 دندان درد ۸۸ و یا دلایل دیگر (لطفا مشخص نمایید)
 نمی دانم

ضمائم

کد پاسخ را در جدول زیر سوال ۶ وارد کنید. شما می توانید چندین پاسخ را انتخاب کنید. در اینصورت کد تک تک آنها را به ترتیب اهمیت وارد کنید.

فعالتهای روزانه	وجود مشکل		س ۲		س ۳	س ۴	س ۵	س ۶
	۱	۲	به صورت منظم در ۶ ماه گذشته	فقط در قسمتی از ۶ ماه گذشته	چند بار؟	چقدر (شدت)؟	اثر	وضعیت
غذا خوردن	۱	۲	۱ س ۳	۲ س ۴				
واضح صحبت کردن	۱	۲	۱ س ۳	۲ س ۴				
تمیز کردن دندانها یا دندان مصنوعی	۱	۲	۱ س ۳	۲ س ۴				
انجام فعالتهای سبک فیزیکی، مثل کار در منزل	۱	۲	۱ س ۳	۲ س ۴				
بیرون رفتن مثلا برای خرید یا ملاقات دیگران	۱	۲	۱ س ۳	۲ س ۴				
خوابیدن	۱	۲	۱ س ۳	۲ س ۴				
استراحت کردن	۱	۲	۱ س ۳	۲ س ۴				
لبخند زدن، خندیدن، نشان دادن دندانها بدون ناراحتی و خجالت	۱	۲	۱ س ۳	۲ س ۴				

			۲ □ ۴ س	۱ □ ۳ س	۲	۱	شرایط احساسی، مثلاً زودتر از معمول ناراحت شدن
			۲ □ ۴ س	۱ □ ۳ س	۲	۱	لذت بردن از تماس با دیگران مثل دوستان، بستگان و همسایگان
			۲ □ ۴ س	۱ □ ۳ س	۲	۱	انجام فعالیتهای مربوط به شغل و کار

منابع

- Jabarifar SE, Birjandi N, Khadem P, Farsam T, Falinezhad F, Moshref-Javadi F. Relationship between quality of life and oral health in 18-45 year-old subjects referring to Khorasgan School of dentistry in 2010-2011. *J Isfahan Dent School* 2012; 8(1):68-74.
- Dorri M, Sheiham A, Tsakos G. Validation of a Persian of the ODP index. *BMC Oral Health* 2007; 7(2):263-7.
- Slade GD, Strauss RP, Atchison KA, Kressin NR, Locker D, Reisine ST. Conference summary: assessing oral health outcomes--measuring health status and quality of life. *Community Dent Health* 1998; 15(1):3-7.
- 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. *Swed Dent J* 2007; 31(2):91-101.
- Wang TF, Fang CH, Hsiao KJ, Chou C. Effect of a comprehensive plan for periodontal disease care on oral health-related quality of life in patients with periodontal disease in Taiwan. *Medicine* 2018; 97(5):e9749.
- Linden GJ, Lyons A, Scannapieco FA. Periodontal systemic associations: review of the evidence. *J Clin Periodontol* 2013; 40(Suppl 14):S8-19.
- Shah M, Kumar S. Improvement of oral health related quality of life in periodontitis patients after non-surgical periodontal therapy. *Indian J Dent* 2011; 2:26-9.
- Adulyanon S, Vourapukjaru J, Sheiham A. Oral impacts affecting daily performance in a low dental disease Thai population. *Community Dent Oral Epidemiol* 1996; 24(6):385-9.
- Gomes AS, Abegg C, Fachel JM. Relationship between oral clinical conditions and daily performances. *Braz Oral Res* 2009; 23(1):76-81.
- Pereira LJ, Gazolla CM, Magalhaes IB, Ramos-Jorge ML, Marques LS, Gameiro GH, et al. Treatment of chronic periodontitis and its impact on mastication. *J Periodontol* 2011; 82(2):243-50.
- Ohrn K, Jonsson B. A comparison of two questionnaires measuring oral health-related quality of life before and after dental hygiene treatment in patients with periodontal disease. *Int J Dent Hyg* 2012; 10(1):9-14.
- Goel K, Baral D. A comparison of impact of chronic periodontal diseases and nonsurgical periodontal therapy on oral health-related quality of life. *Int J Dent* 2017; 2017:9352562.
- Wong RM, Ng SK, Corbet EF, Keung Leung W. Non-surgical periodontal therapy improves oral health-related quality of life. *J Clin Periodontol* 2012; 39(1):53-61.
- Peikert SA, Spurzem W, Vach K, Frisch E, Ratka-Krüger P, Woelber JP. Association of non-surgical periodontal therapy on patients' oral health-related quality of life-A multi-centre cohort study. *J Clin Periodontol* 2019; 46(5):529-38.
- Buset SL, Walter C, Friedmann A, Weiger R, Borgnakke WS, Zitzmann NU. Are periodontal diseases really silent? A systematic review of their effect on quality of life. *J Clin Periodontol* 2016; 43(4):333-44.
- Sulaiman L, Saub R, Baharuddin NA, Safii SH, Krishna VG, Bartold PM, et al. Impact of severe chronic periodontitis on oral health-related quality of life. *Oral Health Prev Dent* 2019; 17(4):365-73.
- Durham J, Fraser HM, McCracken GI, Stone KM, John MT, Pershaw PM. Impact of periodontitis on oral health-related quality of life. *J Dent* 2013; 40(2):370-6.