

اثر درمان‌های پریدونتال بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پریدونتیت

دکتر وحید اصفهانیان^۱، دکتر اصغر آقایی^۲، دکتر آرمین فرهمند^{۳*}، دکتر مرتضی آسانی^۴،
محمدرضا غفاری^۴

چکیده

مقدمه: بیماری‌های پریدونتال از مهمترین بیماری‌ها در حیطه سلامت محسوب می‌شوند. هدف این تحقیق تعیین اثر درمان بیماری‌های پریدونتال بر کیفیت زندگی بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مداخله‌ای-نیمه تجربی از ۴۵ فرد مبتلا به بیماری پریدونتیت مزمن خواسته شد تا قبل از شروع درمان و چهارماه پس از درمان پریدونتال مورد نیاز پرسشنامه مربوط به کیفیت زندگی را تکمیل کنند. سپس تصحیح و نمره‌گذاری این پاسخ نامه‌ها انجام شد. از آزمون ویلکاکسون برای مقایسه تک تک سوالات قبل و بعد از درمان پریدونتال استفاده شد و برای مقایسه بین شاخص‌های کیفیت زندگی در قبل و بعد از درمان از آزمون تی زوج و برای مقایسه بین شاخص‌های کیفیت زندگی بین ۲ جنس و نیز برای مقایسه شاخص‌های کیفیت زندگی بین بیماری پریدونتیت خفیف تا متوسط و پریدونتیت متوسط تا شدید از آزمون تی استفاده گردید ($\alpha=0/05$).

یافته‌ها: میانگین نمره شاخص‌های کیفیت زندگی شامل ورزش، تغذیه، کنترل استرس، کار و فعالیت، وضعیت ظاهری و فیزیکی، خواب و استراحت، روابط اجتماعی و سلامت جسمانی پیش و پس از درمان پریدونتال دارای اختلاف معنی‌داری بوده‌اند ($p\text{-value}<0/001$). اختلاف میانگین نمره شاخص‌های کیفیت زندگی در جنس زن نسبت به مرد پس از درمان پریدونتال بیشتر بوده ولی این تفاوت تنها در مورد شاخص‌های ورزش ($p\text{-value}=0/006$) و کار و فعالیت ($p\text{-value}=0/004$) معنی‌دار بود. مشخص گردید که اختلاف معنی‌داری بین میانگین تمامی شاخص‌های کیفیت زندگی در مبتلایان به بیماری پریدونتیت خفیف تا متوسط نسبت به مبتلایان به بیماری پریدونتیت متوسط تا شدید قبل و بعد از درمان پریدونتال وجود ندارد ($p\text{-value}<0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به محدودیت‌های این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت درمان بیماری‌های پریدونتال موجب افزایش کیفیت زندگی می‌شود.

کلید واژه‌ها: بیماری‌های پریدونتال، کیفیت زندگی، بهداشت دهان

*: دستیار تخصصی، گروه پریدونتیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان، اصفهان، ایران (مؤلف مسؤول)
armin_farahmand@yahoo.com

۱. استادیار، گروه پریدونتیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، اصفهان، ایران

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، اصفهان، ایران

۳. دندانپزشک

۴. متخصص پریدونتیکس، اصفهان، ایران

این مقاله در تاریخ ۹۳/۱۱/۲۴ به دفتر مجله رسیده. در تاریخ ۹۴/۱/۳ اصلاح شده و در تاریخ ۹۴/۳/۵ تأیید گردیده است.

مجله دانشکده دندان پزشکی اصفهان
۱۳۹۴؛ ۱۱(۴): ۲۷۵-۲۸۳

مقدمه

برخی بیماری‌های مزمن همچون بیماری‌های پرپودنتال با علایم و نشانه‌های گسترده‌ای که برای بیمار ایجاد می‌کنند، تاثیر زیادی بر زندگی روزمره فرد می‌گذارند. سازمان بهداشت جهانی ارزیابی سلامت را مستلزم بررسی سلامت فیزیکی، روانی و احساسی فرد و نه صرف غیاب بیماری بیان کرده است [۱]. در بحث کیفیت زندگی، سلامت عمومی و سلامت دهان به عنوان فاکتورهای مهم و قابل توجه مطرح می‌باشند، بنابراین تعیین و اندازه‌گیری تاثیر وضعیت سلامت دهان بر کیفیت زندگی به عنوان بخش مهمی از ارزیابی نیازهای سلامت فردی محسوب می‌شود [۲]. در درمان پرپودنتال سنجش‌های عینی مانند بهبود در التهاب لثه یا به دست آوردن چسبندگی اطلاعات مهمی در خصوص وضعیت بیماری یا نتیجه درمان فراهم می‌کنند. اما این پارامترها تاثیرات درمان‌های به کار گرفته شده را بر روی بیماران نمایش نمی‌دهند. اخیرا توجه زیاد و رو به افزایشی در ارتباط با تاثیر پرپودنتیت بر زندگی روزمره بیماران به وجود آمده است [۳، ۴]. این گرایش هم جهت با اولویت‌های تعیین شده برای سنجش‌های بیمار محور در تحقیقات است که طی کارگاه جهانی ۲۰۰۳ در زمینه علوم در حال ظهور در پرپودنتولوژی مطرح گردید [۵]. همچنین پیشنهاد گردید که اندازه‌گیری‌های غیر عینی از کیفیت زندگی در ارتباط با سلامت دهان بایستی به عنوان پارامترهای اصلی برای تشخیص کفایت درمان پرپودنتال در نظر گرفته شوند [۶]. برخی از مطالعات به بررسی ارتباط بیماری‌های پرپودنتال و کیفیت زندگی پرداخته‌اند [۷-۹]. تعدادی از مطالعات اخیر پیشنهاد کرده‌اند که بیماری‌های پرپودنتال دارای تاثیر منفی بر کیفیت زندگی می‌باشند و در این مطالعات نشان داده شده که از دست رفتن سطح چسبندگی کلینیکی می‌تواند تاثیرات منفی بر کیفیت زندگی داشته باشد اما درمان آن تاثیر مشخصی ایجاد نمی‌کند [۱۰، ۱۱]. Ohrn [۱۲] در ارزیابی کیفیت زندگی قبل و بعد از درمان‌های بهداشتی دهان و دندان در بیماران پرپودنتال نشان داد که اختلاف آماری معنی‌داری بین قبل و بعد از درمان وجود ندارد. بیمارانی که جوان‌تر بودند نارضایتی بیشتری از دندان‌هایشان داشتند و کیفیت زندگی در ارتباط با بهداشت دهان در مقایسه با بیماران مسن بدتر ارزیابی شد.

Bajwa و همکاران [۱۳] هم در بررسی ارتباط بین باورهای سلامت و کیفیت زندگی قبل و حین درمان‌های پرپودنتال نشان دادند اعتقاد افراد در بحث کنترل سلامت در مورد بیماری‌های پرپودنتال حین درمان تغییری نکرده است، اما کیفیت زندگی در ارتباط با سلامت دهان افزایش یافته است. Drumond و همکاران [۱۴] با هدف ارزیابی پتانسیل اثر بیماری‌های پرپودنتال روی کیفیت زندگی در افراد دیابتیک مطالعه‌ای انجام دادند که نتایج نشان داد خونریزی لثه، عمق پروبینگ و از دست رفتن اتصالات بیش از ۴ میلی‌متر تاثیر منفی روی کیفیت زندگی دارد. در افراد دیابتیک با پرپودنتیت خفیف تا متوسط و شدید تاثیر منفی بیشتری نسبت به افرادی که از نظر پرپودنتال سالم بودند یا ژنئوپیت داشتند مشاهده شده بود. Aslund و همکاران [۱۵] در تحقیقی به بررسی تاثیر دو روش غیرجراحی درمان پرپودنتال بر تجربه درد بیمار و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان پرداختند و اینگونه نتیجه‌گیری کردند که درمان در پرپودنتیت خفیف تا متوسط، تاثیر مثبتی بر کیفیت زندگی در ارتباط با سلامت دهان داشت. فهم بهتر دیدگاه بیمار در ارتباط با تاثیرات بیماری پرپودنتال و درمان آن، از جهت برنامه‌ریزی و ارزیابی مداخلات در سلامت عمومی و همچنین برای تخصیص منابع ضرورت دارد [۱۶]. گذشته از این، اطلاعات به دست آمده را می‌توان جهت اثبات نقش بیماری‌های پرپودنتال و درمان‌های موجود برای آن، در سلامت جمعیت‌ها و حمایت از منابع در جهت بهبود دسترسی به خدمات مراقبت و بهداشت دهان به کار گرفت [۱۷، ۱۸]. از این رو تحقیق حاضر با هدف تعیین اثر درمان بیماری‌های پرپودنتال بر کیفیت زندگی افراد انجام شد. فرضیه صفر عدم تاثیر درمان پرپودنتال در بهبود کیفیت زندگی در نظر گرفته شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع مداخله‌ای - نیمه تجربی است که نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری آسان و متوالی (Sequential) از بین بیماران مراجعه کننده به بخش پرپودنتیکس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد خوارسگان و کلینیک تخصصی دندانپزشکی قانلی اصفهان انتخاب شدند. d معادل ۰/۰۵ در نظر

گرفته شد و ۴۵ نفر از بیماران (۳۰ نفر زن و ۱۵ نفر مرد) مبتلا به پریدونتیت مراجعه کننده انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: ابتلای افراد به بیماری پریدونتیت و حضور از دست رفتگی اتصالات، عدم دریافت هر گونه درمان پریدونتال در ۶ ماه گذشته، مبتلا نبودن افراد به بیماری‌های سیستمیک و قرار داشتن در سطح قابل قبولی از لحاظ سلامت روحی و روانی بود. افراد زیر ۱۸ سال و زنان باردار یا زنانی که به کودک شیر می‌دادند و نیز افرادی که مبتلا به پوسیدگی‌های شدید و فعال و بیماری‌های دهان بودند از مطالعه خارج شدند. همه بیماران مورد معاینه قرار گرفتند، پرونده پریدونتال برای بیماران تهیه شد و شدت بیماری نمونه‌ها براساس متوسط میزان از دست رفتگی چسبندگی کلینیکی (CAL ~ Clinical Attachment Loss) در سه گروه پریدونتیت خفیف (CAL) (Mild) کمتر از ۳ میلی‌متر، متوسط (CAL 3-5) (Moderate) (میلی‌متر) و شدید (CAL) (Severe) ۵ میلی‌متر و بیشتر) طبقه‌بندی شدند [۱۹].

قبل از شروع درمان از بیماران خواسته شد پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کنند. معاینات کلینیکی، تشخیص، طرح درمان و درمان توسط دو پریدونتالیست با تجربه که بایکدیگر هماهنگ بودند صورت پذیرفت. چهار ماه پس از انجام درمان‌های پریدونتال که با توجه به شدت بیماری شامل جرم‌گیری و تسطیح ریشه با استفاده از دستگاه اولتراسونیک و قلم‌های دستی و نیز جراحی فلپ پریدونتال معمولی بود، مجدداً پرسش‌نامه توسط بیماران تکمیل گردید. پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها نمرات مربوط به هر یک از شاخص‌های کیفیت زندگی برای هر فرد قبل و بعد از درمان محاسبه و با هم مقایسه شدند. بررسی روایی پرسش‌نامه محقق ساخته‌ای که در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفت، توسط کارشناس روش تحقیق و چند تن از اعضا هیأت علمی بخش پریدونتیکس دانشکده دندانپزشکی صورت پذیرفت. همچنین برای بدست آوردن ضریب پایایی و اطمینان از قابل اعتماد بودن نتایج، پرسش‌نامه این تحقیق جهت محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بر روی ۲۵ نفر از بیماران به طور تصادفی در دو مرحله قبل از درمان و بعد از درمان اجرا گردید و ضریب آلفای کرونباخ بدست آمده در مرحله قبل از درمان ۰/۸۹ و در مرحله بعد از درمان ۰/۸۴ بود. در پایان ضریب آلفا برای کل بیماران در مرحله قبل از درمان ۰/۹۰ و در مرحله بعد از درمان ۰/۸۹

محاسبه گردید. این پرسش‌نامه دارای ۴۱ سؤال و شامل ۸ مقوله روابط اجتماعی (سؤال‌های ۲۳-۱۴، ۱۵، ۱۹، ۲۰) به تعداد ۷ سؤال، سلامت جسمانی (سؤال‌های ۳۴-۳۱، ۱۸) به تعداد ۴ سؤال، خواب و استراحت (سؤال‌های ۳۵ و ۳۶) به تعداد ۲ سؤال، وضعیت ظاهری و فیزیکی (سؤال‌های ۳۲، ۳۰، ۹) به تعداد ۳ سؤال، کار و فعالیت (سؤال‌های ۴۳-۳۹، ۱۳، ۱۲، ۱۰، ۷) به تعداد ۱۰ سؤال، کنترل استرس (سؤال‌های ۲۹، ۲۸، ۱۶، ۴۶، ۳، ۱۰) به تعداد ۸ سؤال، تغذیه (سؤال‌های ۲۷-۲۴، ۱۷) به تعداد ۵ سؤال و ورزش (سؤال‌های ۳۷ و ۳۸) به تعداد ۲ سؤال بود (پیوست ۱). بیماران باید پاسخ‌ها را در یک مقیاس صفر تا ۴ مشخص می‌نمودند. عدد صفر مربوط به گزینه «به هیچ وجه» و عدد ۴ مربوط به گزینه «خیلی زیاد» بود. مدت زمان لازم برای اجرا حدود ۵ تا ۷ دقیقه بود ولی گاهی بعضی افراد آن را ۱۰ دقیقه یا بیشتر تکمیل می‌کردند. از آنجا که هر یک از سؤال‌ها دارای ۵ گزینه بود، نمره گذاری سؤال‌ها به صورت ۴، ۳ و ۲ و ۱ بود. به این صورت که از سؤال ۱ تا ۱۶ گزینه به هیچ وجه نمره صفر، کم ۱، در حد متوسط ۲، زیاد ۳ و خیلی زیاد نمره ۴ و از سؤال ۱۷ تا ۴۱ به دلیل ماهیت منفی سؤال گزینه به هیچ وجه نمره ۴، کم ۳، در حد متوسط ۲، زیاد ۱ و خیلی زیاد نمره صفر را گرفتند. بنا به فرض حداکثر نمره یک بیمار می‌توانست ۱۶۴ باشد که نشانگر کیفیت زندگی ایده آل و حداقل نمره صفر که نشانگر نا مطلوب‌ترین میزان سبک زندگی بود. سؤالات پرسش‌نامه در چند مرحله توسط اساتید راهنما و مشاور تصحیح گردید تا دارای حداکثر دقت باشد. برای محاسبه میانگین شاخص‌ها مجموع نمرات سؤالات هر شاخص بر حداکثر نمره هر شاخص تقسیم و در ۱۰۰ ضرب گردید. از آزمون Wilcoxon برای مقایسه تک تک سؤالات قبل و بعد از درمان پریدونتال استفاده شد. برای مقایسه بین شاخص‌های کیفیت زندگی مورد استفاده در این تحقیق قبل و بعد از درمان از آزمون تی زوج (t paired test) و برای مقایسه بین شاخص‌های کیفیت زندگی بین ۲ جنس زن و مرد و همچنین برای مقایسه شاخص‌های کیفیت زندگی بین مبتلایان به پریدونتیت خفیف تا متوسط و مبتلایان به پریدونتیت متوسط و تا شدید از آزمون تی (t test) استفاده شد ($\alpha=0/05$).

یافته‌ها

ورزش (p value= ۰/۰۰۶) و کار و فعالیت (p value= ۰/۰۰۴) معنی دار بودند. بر اساس آزمون تی اختلاف معنی‌داری بین میانگین هیچ یک از شاخص‌های کیفیت زندگی مورد بررسی در این تحقیق در مبتلایان به بیماری پریدنتیت خفیف تا متوسط نسبت به مبتلایان به بیماری پریدنتیت متوسط تا شدید پس از درمان پریدنتال یافت نشد. بر اساس آزمون تی (جدول ۲) مشخص گردید که شاخص تغذیه نسبت به شاخص‌های ورزش (p value = ۰/۰۰۸) کنترل استرس (p value = ۰/۰۰۰۱) و کار و فعالیت (p value = ۰/۰۰۰۱) به طور معنی‌داری از پیشرفت بیشتری برخوردار بوده است. شاخص وضعیت ظاهری نسبت به شاخص‌های کنترل استرس (p value = ۰/۰۰۰۱) و کار و فعالیت (p value= ۰/۰۰۱) به طور معنی‌داری بهبود بیشتری نشان داده بود. همچنین شاخص خواب و استراحت نسبت به شاخص کنترل استرس (p value= ۰/۰۴۲) به طور معنی‌داری رشد بیشتری داشته است. شاخص روابط اجتماعی نسبت به شاخص‌های ورزش (p value = ۰/۰۲۲)، کنترل استرس (p value= ۰/۰۰۰۱)، کار و فعالیت (p = ۰/۰۰۰۱) به طور معنی‌داری، اختلاف بیشتری را نشان داد و شاخص سلامت جسمانی نسبت به تمامی شاخص‌ها به طور معنی‌داری، از بهبود بهتری برخوردار بود (p value= ۰/۰۰۰۱).

در این مطالعه که با هدف تعیین اثر درمان بیماری‌های پریدنتال بر کیفیت زندگی انجام شد، در مجموع ۴۵ نفر شامل ۱۵ نفر (۳۳/۳٪) مرد و ۳۰ نفر (۶۶/۷٪) زن شرکت داشتند که ۳۹ نفر آنها (۸۶/۷٪) متاهل و ۶ نفر (۱۳/۳٪) مجرد بودند. از نظر میزان تحصیلات ۲۶ نفر (۵۷/۸٪) زیر دیپلم، ۱۵ نفر (۳۳/۳٪) دیپلم و ۴ نفر (۸/۹٪) بالای دیپلم بودند. از این افراد ۲۵ نفر (۵۵/۶٪) خانه‌دار، ۷ نفر (۱۵٪) کارگر، ۳ نفر (۶/۷٪) کارمند و ۱۰ نفر (۲۲/۲٪) دارای مشاغل آزاد بودند. سن این افراد بین ۱۹ تا ۵۵ سال با میانگین ۳۷/۸ و انحراف معیار ۱۰/۷۸ بود. ۳۰ نفر (۶۶/۷٪) بیماری پریدنتیت خفیف تا متوسط و ۱۵ نفر (۳۳/۳٪) دارای پریدنتیت متوسط تا شدید بودند. طبق آزمون تی زوج مشخص شد که میانگین نمره تمامی شاخص‌های کیفیت زندگی که در این تحقیق بررسی شده‌اند (ورزش، تغذیه، کنترل استرس، کار و فعالیت، وضعیت ظاهری و فیزیکی، خواب و استراحت، روابط اجتماعی و سلامت جسمانی) پیش و پس از درمان پریدنتال دارای اختلاف معنی‌داری هستند (جدول ۱). اختلاف میانگین نمره تمامی شاخص‌های کیفیت زندگی مورد بررسی در این تحقیق در جنس مؤنث نسبت به مذکر پس از درمان پریدنتال بیشتر بود اما بر اساس آزمون تی این تفاوت تنها در مورد شاخص‌های

جدول ۱: مقایسه شاخص‌های کیفیت زندگی در بیماران مورد مطالعه قبل و بعد از درمان پریدنتال

شاخص کیفیت زندگی	زمان	انحراف معیار \pm میانگین	p-Value
ورزش	قبل از درمان	۲۸/۷۵ \pm ۷/۰۰	*./...۵۴
	بعد از درمان	۲۰/۰۵ \pm ۸۱/۳۸	
تغذیه	قبل از درمان	۱۸/۶۹ \pm ۴۲/۸۸	*./...۳
	بعد از درمان	۱۵/۳۱ \pm ۶۳/۱۱	
کنترل استرس	قبل از درمان	۱۰/۶۹ \pm ۶۰/۷۶	*./...۷
	بعد از درمان	۱۰/۱۱ \pm ۶۹/۳۰	
کار و فعالیت	قبل از درمان	۱۲/۵۳ \pm ۵۹/۰۰	*./...۶
	بعد از درمان	۱۰/۸۹ \pm ۶۹/۲۲	
وضعیت ظاهری و فیزیکی	قبل از درمان	۱۸/۴۹ \pm ۴۵/۰۰	*./...۴
	بعد از درمان	۱۲/۳۲ \pm ۶۳/۷۰	
خواب و استراحت	قبل از درمان	۲۳/۱۴ \pm ۵۷/۵۰	*./...۵
	بعد از درمان	۱۸/۴۹ \pm ۷۱/۹۴	
روابط اجتماعی	قبل از درمان	۱۷/۲۲ \pm ۴۴/۷۶	*./...۴
	بعد از درمان	۱۳/۹۳ \pm ۶۴/۲۸	
سلامت جسمانی	قبل از درمان	۱۹/۲۸ \pm ۲۷/۶۳	*./...۱۹
	بعد از درمان	۱۵/۲۷ \pm ۶۲/۳۶	

جدول ۲: مقایسه اختلاف میانگین شاخص‌های کیفیت زندگی قبل و بعد از درمان

شاخص کیفیت زندگی m±SD	تغذیه ۲۰/۲۲±۱۳/۳۹	کنترل استرس ۸/۵۴±۶/۷۷	کار و فعالیت ۱۰/۲۲±۸/۳۳	وضعیت ظاهری ۱۸/۷۰±۱۵/۵۰	خواب و استراحت ۱۴/۴۴±۱۷/۸۶	روابط اجتماعی ۱۹/۵۲±۱۴/۲۵	سلامت جسمانی ۳۴/۷۲±۱۵/۹۶
ورزش ۱۱/۳۸±۲۰/۶۱	۰/۰۰۸	۰/۳۳۷	۰/۶۸۵	۰/۰۵۶	۰/۴۵۳	۰/۰۲۲	۰/۰۰۰۱
تغذیه ۲۰/۲۲±۱۳/۳۹	x	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲۶	۰/۰۷۸	۰/۷۵۸	۰/۰۰۰۱
کنترل استرس ۸/۵۴±۶/۷۷	x	x	۰/۲۰۶	۰/۰۰۰۱	۰/۰۴۲	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
کار و فعالیت ۱۰/۲۲±۸/۳۳	x	x	x	۰/۰۰۱	۰/۱۶۸	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
وضعیت ظاهری ۱۸/۷۰±۱۵/۵۰	x	x	x	x	۰/۱۵۶	۰/۷۱۸	۰/۰۰۰۱
خواب و استراحت ۱۴/۴۴±۱۷/۸۶	x	x	x	x	x	۰/۱۴۶	۰/۰۰۰۱
روابط اجتماعی ۱۹/۵۲±۱۴/۲۵	x	x	x	x	x	x	۰/۰۰۰۱

بحث

با وجود این که در سال‌های اخیر موجی از مطالعات در زمینه کیفیت زندگی در ارتباط با سلامت دهان مشاهده می‌گردد و لیکن ارتباط بین بیماری‌های پرودنتال و کیفیت زندگی کمتر مورد توجه قرار گرفته و لذا پژوهش حاضر به منظور تعیین اثر بیماری‌های پرودنتال بر کیفیت زندگی انجام گرفت.

در پژوهش حاضر نگاهی بر یافته‌ها و اطلاعات حاصل از سوالات مربوط به کیفیت زندگی نشان داد که میانگین امتیازات تمامی شاخص‌های کیفیت زندگی قبل و پس از درمان پرودنتال متفاوت و از نظر آماری دارای اختلاف معنی‌داری می‌باشد. در واقع درمان بیماری‌های پرودنتال طی این مطالعه موجب بهبود قابل توجه در کیفیت زندگی بیماران گشته بود و فرضیه صفر تأیید نگردید.

یکی از شاخص‌های مورد مطالعه در این تحقیق سلامت جسمانی بود که در مقایسه میانگین تغییرات قبل و بعد از درمان نسبت به سایر شاخص‌های کیفیت زندگی (ورزش، تغذیه، کنترل استرس، کار و فعالیت، وضعیت ظاهری و فیزیکی، خواب و استراحت و روابط اجتماعی) از نظر آماری دارای اختلاف

معنی‌داری می‌باشد. بنابراین می‌توان این گونه برداشت کرد که بهبود وضعیت پرودنشیوم بعد از درمان پرودنتال بیش از تاثیرگذاری بر شاخص‌های دیگر می‌تواند به صورت محسوسی موجب بهبود در شاخص سلامت جسمانی شده و از این طریق باعث بهبود افزایش و بهبود کیفیت زندگی گردد.

در پژوهش حاضر نگاهی بر یافته‌ها و اطلاعات حاصل از سوالات مربوط به کیفیت زندگی نشان می‌دهد که میانگین امتیازات تمامی شاخص‌های کیفیت زندگی قبل و پس از درمان پرودنتال متفاوت و از نظر آماری دارای اختلاف معنی‌داری می‌باشد. در واقع درمان بیماری‌های پرودنتال طی این مطالعه موجب بهبود قابل توجه در کیفیت زندگی بیماران گشته بود.

در این زمینه پژوهش‌هایی صورت گرفته است که همسو با نتایج پژوهش حاضر می‌باشند. Bajwa و همکاران [۱۳] در تحقیقات خود بیان کردند که کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان حین درمان پرودنتال افزایش یافته است. Needleman و همکاران [۲۰] بیان کردند که تأثیر سلامت دهان روی کیفیت زندگی شایان توجه بوده است. Cunha-Cruz و همکاران [۱۰] در مطالعه خود بیان کردند که مشکلات وابسته به سلامت دهان

در این مطالعه بین میانگین‌های تمام شاخص‌های کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به پریدنتیت خفیف تا متوسط نسبت به بیماران مبتلا به پریدنتیت متوسط تا شدید پس از درمان پریدنتال اختلاف معنی‌داری مشاهده نگردید، در صورتی که چندین مطالعه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان را در بیماران مبتلا به پریدنتیت شدید در مقایسه با افرادی مبتلا به پریدنتیت خفیف پایین تر گزارش کرده اند [۲۸-۲۰]. دلیل این اختلاف، تعداد کمتر نمونه‌ها، تفاوت در نوع پرسش‌نامه استفاده شده و روش‌های آماری به کار گرفته شده در آنالیز داده با مطالعه حاضر می‌باشد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به محدود بودن تعداد نمونه‌ها، عدم برابر بودن تعداد نمونه‌های مرد و زن، عدم استفاده از رگرسیون جهت تعیین ارتباط و حذف فاکتورهای مخدوشگر، عدم بررسی ارتباط موجود بین وضعیت تاهل، میزان تحصیلات و شغل با وضعیت پریدنتال بیمار و تاثیر این عوامل بر نتیجه درمان و سطح رضایت از زندگی پس از دریافت این درمان‌ها بود، نیز به مشکل قانع کردن بیماران جهت اتمام درمان و مراجعه برای معاینات مجدد و عدم همکاری مناسب برخی بیماران در تکمیل پرسش‌نامه‌ها می‌توان اشاره نمود؛ در خصوص عدم برابری تعداد نمونه‌های مرد و زن لازم به ذکر است که به دلیل آسان و متوالی بودن روش نمونه‌گیری و از این جهت که محققین در انتخاب جنسیت بیمارانی که وارد این مطالعه شدند نقشی نداشته‌اند قابل قبول می‌باشد. برای مطالعات آینده پیشنهاد می‌شود علاوه بر پریدنتیت مزمن سایر بیماری‌های پریدنتال نیز مورد بررسی قرار گیرند، تأثیر روش‌های درمانی نوین و مختلف روی کیفیت زندگی بررسی شود و نیز اثر درمان پریدنتال بر کیفیت زندگی با لحاظ کردن عواملی همچون استعمال دخانیات، وجود بیماری‌های سیستمیک، میزان درآمد، میزان تحصیلات، سطح اجتماعی و اقتصادی مورد مطالعه قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به محدودیت‌های این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت درمان بیماری‌های پریدنتال موجب افزایش کیفیت زندگی می‌شود.

در بیماران مراجعه کننده به پریدنتیت روی کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر منفی گذاشته بود. Patel و همکاران [۲۱] در مطالعه خود بیان کردند که عدم سلامت پریدنتال نمونه‌ها مانع از ابراز احساسات مثبت بوده و در نتیجه بر اعتماد به نفس و تعامل اجتماعی اثر داشته و در نهایت باعث کاهش کیفیت زندگی خواهد شد که با نتایج این پژوهش همخوانی دارد. در مطالعه Aslund و همکاران [۱۵] که بررسی تأثیر دو روش غیرجراحی در درمان پریدنتال را بر کیفیت زندگی مبتلایان به بیماری پریدنتیت خفیف تا متوسط انجام دادند، نتیجه گرفتند که درمان‌های به کار گرفته شده تأثیر مثبتی بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان از خود نشان دادند. Saito و همکاران [۲۲] در مطالعه‌ای با هدف به دست آوردن اطلاعاتی در خصوص احساس و آگاهی بیمار از سلامت دهان و تاثیر بیماری پریدنتیت و درمان آن روی برآورد خود فرد از کیفیت زندگی این گونه نتیجه‌گیری کردند که پریدنتیت تأثیر منفی در کیفیت زندگی جمعیت مورد مطالعه داشته و درمان‌های پریدنتال غیر جراحی کانونشال موجب بهبود احساس و آگاهی افراد از سلامت دهان گشته است. Wong و همکاران [۲۳] طی مطالعه‌ای که تاثیر درمان‌های غیر جراحی را بر روی کیفیت زندگی در ارتباط با سلامت دهان بررسی می‌کردند این گونه نتیجه‌گیری کردند که بهبود در برخی از پارامترهای دخیل در کیفیت زندگی در ارتباط با سلامت دهان مانند درد و فاکتورهای روانی با درمان‌های غیرجراحی پریدنتال ارتباط مثبتی دارند. Franke و همکاران [۲۴] در مطالعه‌ای که جهت بررسی درک بیماران در دراز مدت از درمان‌های حمایتی انجام داده بودند این گونه نتیجه گرفتند که درمان‌های پریدنتال سیستمیک به همراه درمان‌های حمایتی که بعد از آن صورت می‌گیرند باعث برآورده شدن خواسته‌های بیمار در جهت حفظ سلامت دهان شده و نه تنها موجب تسریع بهبود احساس بیمار در کاهش علایم بیماری پریدنتال می‌گردد بلکه به موجب آن بهبودی در وضعیت کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان نیز مشاهده می‌شود.

در پژوهش حاضر به بیماران به مدت چهار ماه فرصت داده شد تا عوارضی ناشی از درمان از جمله خونریزی و التهاب ناحیه پس از جراحی بهبود یابد و بیمار خود را با شرایط جدید وفق دهد.

References

1. Saito A, Ota K, Hosaka Y, Akamatsu M, Hayakawa H, Fukaya C, et al. Potential impact of surgical periodontal therapy on oral health-related quality of life in patients with periodontitis: a pilot study. *J Clin Periodontol* 2011; 38(12):1115-21.
2. Gift HC, Atchison KA. Oral health, health, and health-related quality of life. *Med Care* 1995;33 (11 Suppl):NS57-77.
3. Tsakos G, Bernabé E, D'Aiuto F, Pikhart H, Tonetti M, Sheiham A, et al. Assessing the minimally important difference in the oral impact on daily performances index in patients treated for periodontitis. *J Clin Periodontol* 2010; 37:903-9.
4. O'Dowd LK, Durham J, McCracken GI, Preshaw PM. Patients' experiences of the impact of periodontal disease. *J Clin Periodontol* 2010; 37(4):334-9.
5. Tonetti MS, Fourmouis I, Suvan J, Cortellini P, Brägger U, Lang NP, et al. Healing, post-operative morbidity and patient perception of outcomes following regenerative therapy of deep intrabony defects. *J Clin Periodontol* 2004;31(12):1092-8.
6. Hujoel PP. Endpoints in periodontal trials: the need for an evidence-based research approach. *Periodontol* 2000 2004; 36:196-204.
7. Nagarajan S, Chandra RV. Perception of oral health related quality of life (OHQoL-UK) among periodontal risk patients before and after periodontal therapy. *Community Dent Health* 2012; 29(1):90-4.
8. Bernabé E, Marcenes W. Periodontal disease and quality of life in British adults. *Periodontal disease and quality of life in British adults. J Clin Periodontol* 2010; 37(11):968-72.
9. de Pinho AM, Borges CM, de Abreu MH, E Ferreira EF, Vargas AM. Impact of Periodontal Disease on the Quality of Life of Diabetics Based on Different Clinical Diagnostic Criteria. *Int J Dent* 2012; 22: 1-9.
10. Cunha-Cruz J, Hujoel PP, Kressin NR. Oral health-related quality of life of periodontal patients. *J Periodontol Res* 2007;42(2):169-76.
11. Ng SK, Leung WK. Oral health-related quality of life and periodontal status. *Community Dent Oral Epidemiol* 2006; 34: 114-22.
12. Ohrn A. Evaluation of health related quality of life before and after periodontal treatment. *Community Dent Health* 1996;13: 22-6.
13. Bajwa A, Watts TL, Newton JT. Health control beliefs and quality of life considerations before and during periodontal treatment. *Oral Health Prev Dent* 2007;5(2):101-4.
14. Drumond-Santana T, Costa FO, Zenóbio EG, Soares RV, Santana TD. Impact of periodontal disease on quality of life for dentate diabetics. *Cad Saude Publica* 2007;23(3):637-44.
15. Aslund M, Suvan J, Moles DR, D'Aiuto F, Tonetti MS. Effects of two different methods of non-surgical periodontal therapy on patient perception of pain and quality of life: a randomized controlled clinical trial. *J Periodontol* 2008; 79(6):1031-40.
16. Allen PF. Assessment of oral health related quality of life. *Health Qual Life Outcomes* 2003; 1: 40.
17. Locker D. Oral health and quality of life. *Oral Health Prev Dent* 2004; 2: 247-53.
18. Rozier RG, Pahel BT. Patient- and population-reported outcomes in public health dentistry: oral health-related quality of life. *Dent Clin North Am* 2008; 52(2):345-65.
19. Wiebe CB, Putnins EE. The periodontal disease classification system of the American Academy of Periodontology--an update. *J Can Dent Assoc* 2000; 66(11):594-7.
20. Needleman I, McGrath C, Floyd P, Biddle A. Impact of oral health on the life quality of periodontal patients. *J Clin Periodontol* 2004; 31(6):454-7.
21. Patel RR, Richards PS, Inglehart MR. Periodontal health, quality of life, and smiling patterns-an exploration. *J Periodontol* 2008; 79(2):224-31.
22. Saito A, Hosaka Y, Kikuchi M, Akamatsu M, Fukaya C, Matsumoto S, et al. Effect of initial periodontal therapy on oral health-related quality of life in patients with periodontitis in Japan. *J Periodontol* 2010; 81(7):1001-9.
23. 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.
24. Franke M, Bröseler F, Tietmann C. Patient-related Evaluation After Systematic Periodontal Therapy - A Clinical Study on Periodontal Health-related Quality of Life (PHQoL). *Oral Health Prev Dent* 2015;13(2):163-8
25. Ohrn K, Jönsson 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.

26. Saito A, Hosaka Y, Kikuchi M, Akamatsu M, Fukaya C, Matsumoto S, Ueshima F, et al. Effect of initial periodontal therapy on oral health-related quality of life in patients with periodontitis in Japan. *J Periodontol* 2010;81(7):1001-9.
27. Ozcelik O, Haytac MC, Seydaoglu G. Immediate post-operative effects of different periodontal treatment modalities on oral health-related quality of life: a randomized clinical trial. *J Clin Periodontol* 2007; 34(9):788-96.
28. Aslund M, Pjetursson BE, Lang NP. Measuring oral health-related quality-of-life using OHQoL-GE in periodontal patients presenting at the university of Berne. *Oral Health Prev Dent* 2008; 6(3):191-7.

Impact of periodontal treatment on quality of life in patients With periodontitis

Vahid Esfahanian, Asghar Aghaei, Armin Farahmand*,
Morteza Abani

Abstract

Introduction: *Periodontal disease is one of the most important diseases in health topics. The aim of this study was to determine the effect of periodontal treatment on quality of life.*

Materials and methods: *In this quasi-experimental, interventional study, 45 patients with chronic periodontitis were asked to complete the “quality of life” questionnaire before starting the treatment and four months after periodontal therapy. Then the questioners were evaluated and scored. Wilcoxon’s test was used to compare each question before and after treatment. Paired t-test was used to compare quality of life indices before and after treatment. T-test was used to compare the quality of life indices between males and females and between patients with mild to moderate and moderate to severe periodontitis ($\alpha=0.05$).*

Results: *The mean scores of all the indices of quality of life, including sports, nutrition, stress control, business activity, physical status and appearance, sleep and rest, social relations and physical health, showed significant differences before and after periodontal treatment (p value < 0.001). Differences between the mean scores of indices of quality of life after periodontal treatment in females were higher than males, but they exhibited significant differences only in sports and business activity (p value = 0.006 and p value = 0.004, respectively). There were no statistically significant differences in the mean scores of all the indices evaluated in patients with mild to moderate periodontitis and with moderate to severe periodontitis before and after treatment (p value > 0.05).*

Conclusion: *Under the limitations of the present study, it can be concluded that periodontal treatment improves the quality of life.*

Key words: *Oral health, Periodontal diseases, Quality of life.*

Received: 03 Feb, 2015 **Accepted:** 26 May, 2015

Address: Postgraduate Student, Department of Periodontics, School of Dentistry, Khorasgan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Email: armin_farahmand@yahoo.com

Citation: Esfahanian V, Aghaei A, Farahmand A, Abani M. **Impact of periodontal treatment on quality of life in patients with periodontitis.** J Isfahan Dent Sch 2015; 11(4):283.

پیوست ۱: پرسشنامه کیفیت زندگی

مرامجه کننده محترم ، خواهشمند است به سوالات طرح شده با دقت پاسخ دهید. لازم به ذکر است که تکمیل این پرسشنامه فقط به منظور انجام طرح تحقیقاتی با عنوان اثر درمان بیماری های پرودنتال بر کیفیت زندگی است. از پاسخ های شما به صورت کاملاً محرمانه و فقط در این پژوهش استفاده می شود.

با تشکر

دانشجوی دکتری دندانپزشکی

ویژگی های فردی

جنس: مرد زن سن :

وضعیت تاهل: مجرد متاهل

تحصیلات:

شغل:

آیا مبتلا به بیماری خاصی هستید ؟ لطفاً ذکر نمائید ؟

آیا تحت درمان خاصی هستید؟ لطفاً ذکر نمائید ؟

آیا داروی خاصی مصرف می کنید؟ لطفاً ذکر نمائید ؟

آیا از دخانیات استفاده می کنید ؟ از چه ماده ای ؟ به چه صورت؟

لطفاً سوالات زیر را مطالعه بفرمایید و براساس برداشت خود و احساس واقعی که درخود دارید، آنچه را که در مورد شما بهترین و نزدیکترین گزینه به نظر می رسد انتخاب بفرمایید:

خیلی زیاد	زیاد	در حد متوسط	کم	به هیچ وجه	
					۱- به چه میزان زندگی برایتان لذت بخش است؟
					۲- به چه میزان زندگی را با معنا می دانید؟
					۳- به چه میزان درانجام کارهایی که نیاز به دقت و تمرکز دارد، توانایی تمرکز دارید؟
					۴- به چه میزان در زندگی روزمره خود، احساس امنیت می کنید؟
					۵- به چه میزان انرژی و توانایی کافی برای انجام امور زندگی روزانه دارید؟
					۶- به چه میزان از توانایی خود برای انجام کارهای روزانه (فعالیت های مربوط به زندگی) رضایت دارید؟
					۷- به چه میزان از ظرفیت و توانایی خود برای کارکردن (امور شغلی) رضایت دارید؟
					۸- به چه میزان شکل و قیافه ظاهری بدنتان مورد قبول خودتان می باشد؟
					۹- به چه میزان درآمد شما کفاف نیازهای زندگیتان را می دهد؟

					۱۰- به چه میزان فرصت پرداختن به کارهایی که مورد علاقه شخصی تان می باشد را دارید؟
					۱۱- به چه میزان توانایی این طرف و آن طرف رفتن دارید؟ (بازار، خرید، قدم زدن، منزل اقوام و...)
					۱۲- به چه میزان از روابطی که با دیگران دارید رضایت دارید (روابط اجتماعی)؟
					۱۳- به چه میزان از حمایت های دوستان و فامیل خود رضایت دارید؟
					۱۴- به چه میزان مجموعاً از آنچه مربوط به خودتان است رضایت دارید؟
					۱۵- به چه میزان نگرانید که دندانهایتان هنگام غذا خوردن، خارج شوند (بیفتند)؟
					۱۶- به چه میزان از اینکه در دهانتان طعم چرک و عفونت احساس می کنید، ناراحتید؟
					۱۷- به چه میزان بوی بد دهانتان بر روابط تان با دیگران تأثیر گذاشته است؟
					۱۸- به چه میزان از اینکه دیگران متوجه وضعیت دندانهایتان شوند، احساس نگرانی می کنید؟
					۱۹- به چه میزان از عکس العمل دیگران در مورد وضعیت دندانهایتان نگرانید؟
					۲۰- به چه میزان به خاطر وضعیت دندانهایتان صحبت کردن تان با دیگران تحت تأثیر قرار گرفته است؟
					۲۱- (در صورت تاهل به این سوال پاسخ دهید) به چه میزان بوی بد دهانتان بر وضعیت زناشویان تأثیر گذاشته است؟
					۲۲- به چه میزان وضعیت غذای تان تحت تأثیر ناراحتی دندانهایتان قرار گرفته است؟
					۲۳- به چه میزان به خاطر حساس شدن دندانهایتان موقع غذا خوردن، اشتیای تان تغییر کرده است؟
					۲۴- به چه میزان به خاطر حساس شدن دندانهایتان موقع غذا خوردن، رژیم غذای تان تغییر کرده است؟
					۲۵- به چه میزان چون نمی توانید غذا را خوب بجوید، لذت غذا خوردن تان تحت تأثیر قرار گرفته است؟
					۲۶- به چه میزان به خاطر وضعیت دندانهایتان اضطراب دارید؟
					۲۷- به چه میزان به خاطر وضعیت دندانهایتان احساس افسردگی می کنید؟

					۲۸- به چه میزان احساس می‌کنید به خاطر رنگ لثه هایتان، زیبایی چهره تان کم شده است؟
					۲۹- به چه میزان به خاطر وضعیت دندانهایتان دیگر احساس سلامتی نمی‌کنید؟
					۳۰- به چه میزان به خاطر وضعیت لثه هایتان احساس می‌کنید دندانهایتان را به زودی از دست خواهید داد و این موضوع برایتان ناراحت کننده است؟
					۳۱- به چه میزان از اینکه بخاطر وضعیت دندانهایتان طول عمرتان کم شود نگرانید؟
					۳۲- به چه میزان از اینکه سلامتی تان در آینده تحت تأثیر وضعیت دندانهایتان قرار بگیرد، نگرانید؟
					۳۳- به چه میزان کیفیت خوابتان تحت تأثیر بیماری دهان و دندانتان قرار گرفته است؟
					۳۴- به چه میزان مقدار خوابتان تحت تأثیر بیماری دهان و دندانتان قرار گرفته است؟
					۳۵- به چه میزان نگرانید که دندانهایتان در ورزش کردن بیفتند؟
					۳۶- به چه میزان انتخاب نوع ورزشی که انجام می‌دهید تحت تأثیر وضعیت بیماری دهان و دندانتان است؟
					۳۷- به چه میزان وضعیت دندانهایتان شما را از انجام فعالیت‌ها و کارهای مورد علاقه تان باز داشته است؟
					۳۸- به چه میزان بخاطر وضعیت دندانهایتان، انگیزه تان برای تفریح تغییر کرده است؟
					۳۹- به چه میزان به خاطر درد دندانهایتان فعالیت روزانه تان دچار مشکل شده است؟
					۴۰- به چه میزان وضعیت مسافرت کردنتان تحت تأثیر وضعیت بیماری دهان و دندانتان قرار گرفته است؟
					۴۱- به چه میزان وضعیت دندانهایتان بر روی شغل و کارتان تأثیر گذاشته است؟