



Evaluation of Oral Health- Related Quality of Life after Implant Treatment versus Root Canal Treatment

Golnoush Momeni¹ 
Ehsan Rafiei² 
Parisa Ranjbarian³ 
Sajad Babaei⁴ 

1. Graduated of Dentistry, School of Dentistry, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
2. **Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Periodontics, School of Dentistry, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
Email: dr_ehsanrafiei@yahoo.com
3. Assistant Professor, Department of Endodontics, School of Dentistry, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
4. Dentistry Student, School of Dentistry, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Abstract

Introduction: Preserving the natural tooth by endodontic treatment or tooth extraction and implantation is an important dilemma that requires careful evaluation of the factors that affect the final treatment and patients' quality of life. The aim of this study was to evaluate the quality of life related to oral health after single tooth implant treatment in comparison with endodontic treatment.

Materials & Methods: This study is a cross-sectional analytical study to evaluate the quality of life of 80 patients referred to Isfahan Azad Dental School in 1399-1400 in two groups (endo and implant) whose anterior teeth have been endodontically treated and had also a history of anterior single tooth implant with functional crown in a recent year, with using Oral health-related quality of life questionnaire (OHIP-12). The collected data were analyzed using Shapiro-Wilk test and independent T-test with an error level of 0.05% (p value < 0.05).

Results: Mean patient's oral health-related quality of life after single tooth implant and after endodontic treatment was respectively 16.95 and 16.83 and all the studied parameters were shown to be above average. There was no significant difference between the type of treatment and patient's oral health-related quality of life (p value = 0.885). There was a significant difference between patient's gender and oral health-related quality of life in implant treatment (p value = 0.036).

Conclusion: The oral health-related quality of life after single tooth implant treatment was comparable to endodontic treatment in patients and it was higher than average in both treatments.

Key words: Quality of life; Dental implant; Root canal therapy.

Received: 27.07.2022

Revised: 27.10.2022

Accepted: 29.11.2022

How to cite: Momeni G, Rafiei E, Ranjbarian P, Babaei S. Evaluation of Oral Health- Related Quality of Life after Implant Treatment versus Root Canal Treatment. J Isfahan Dent Sch 2022; 18(4): 348-55.

ارزیابی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان بعد از درمان ایمپلنت در مقایسه با درمان ریشه

۱. دانش‌آموخته‌ی دندان پزشکی، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
۲. نویسنده مسؤؤل: استادیار، گروه پرودونتیکیس، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
Email: dr_ehsanrafiei@yahoo.com
۳. استادیار، گروه اندودونتیکیس، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
۴. دانشجوی دندان پزشکی، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

گلنوش مؤمنی^۱ IDاحسان رفیعی^۲ IDپریسا رنجبریان^۳ IDسجاد بابایی^۴ ID

چکیده

مقدمه: تصمیم‌گیری درباره‌ی نگهداری دندان با انجام درمان ریشه یا کشیدن دندان و درمان ایمپلنت یک تصمیم بالینی است و نیازمند ارزیابی دقیق عواملی است که درمان نهایی و کیفیت زندگی بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهند. هدف این پژوهش، ارزیابی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان بعد از درمان ایمپلنت تک دندان در مقایسه با درمان ریشه بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع تحلیلی- مقطعی است و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان ۸۰ بیمار مراجعه‌کننده به دانشکده‌ی دندان پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ را در دو گروه (اندو و ایمپلنت) که در یک سال اخیر سابقه‌ی درمان ریشه در دندان‌های پیشین و یا سابقه‌ی ایمپلنت تک‌دندان قدامی و گذاشتن پروتز آن را داشته‌اند با استفاده از پرسشنامه‌ی (Oral Health Impact Profile- 12) تک‌دندان قدامی و بررسی می‌کند. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون Shapiro-Wilk و OHIP-12 بررسی می‌کند. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون Shapiro-Wilk و Independent sample T- test در سطح خطای ۰/۰۵ درصد مورد بررسی قرار گرفت ($p \text{ value} < 0/05$).

یافته‌ها: میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان بیمار پس از ایمپلنت تک دندان (۱۶/۹۵) و درمان ریشه‌ی دندان (۱۶/۸۳) بود و تمامی متغیرهای مورد بررسی بیش از حد متوسط به دست آمد. اختلاف معنی‌داری بین نوع درمان و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان بیماران مشاهده نشد ($p \text{ value} = 0/885$). اختلاف بین جنسیت بیماران و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان در درمان ایمپلنت معنی‌دار مشاهده شد ($p \text{ value} = 0/036$).

نتیجه‌گیری: میزان کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان بعد از درمان ایمپلنت تک دندان در مقایسه با درمان ریشه در بیماران یکسان و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان از حد متوسط بالاتر بود.

کلید واژه‌ها: کیفیت زندگی؛ ایمپلنت دندان؛ درمان کانال ریشه.

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۹/۸

تاریخ اصلاح: ۱۴۰۱/۸/۵

تاریخ ارسال: ۱۴۰۱/۵/۵

استناد به مقاله: مؤمنی گلنوش، رفیعی احسان، رنجبریان پریسا، بابایی سجاد. ارزیابی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان بعد از درمان ایمپلنت در مقایسه با درمان ریشه. مجله دانشکده دندان پزشکی اصفهان. ۱۴۰۱؛ ۱۸(۴): ۳۴۸-۳۵۵.

مقدمه

ارزیابی دقیق عواملی است که درمان نهایی را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۳، ۴).

میزان بالای موفقیت گزارش شده برای ایمپلنت در تصمیم‌گیری و طرح درمان انتخابی درمانگر درباره‌ی بیماران با درگیری پالپ یا پری‌اپیکال تأثیر گذاشته است. به طور مشخص عوامل زیادی وجود دارد که در طرح درمان مؤثر هستند که آیا یک دندان درمان ریشه شود یا کشیده شود و با ایمپلنت جایگزین شود (۵). ارزیابی نتیجه و رضایت بیمار جزء این عوامل می‌باشد (۶).

مطالعات متعددی نتایج و کیفیت درمان و رضایت از زندگی را در درمان ایمپلنت و درمان ریشه بررسی کرده‌اند. تحقیقات گذشته‌نگر، متاآنالیزها و مطالعات مرور نظام‌مند، همگی میزان موفقیت بالایی در این دو نوع درمان نشان داده‌اند (۷-۹). ارزیابی ادراک بیماران و اثرات روان‌شناختی بر کیفیت زندگی آن‌ها مسأله‌ای مؤثر و تأثیرگذار در انتخاب طرح درمان برای بیماران بوده است و بنابراین باید توسط درمان‌گر مورد توجه قرار گیرد.

Sargolzaie و همکاران در تحقیق خود به بررسی مقایسه‌ی کیفیت زندگی قبل و بعد از ایمپلنت در بیمارانی که درخواست ایمپلنت دندانی را داشتند پرداختند و به این نتیجه رسیدند که ایمپلنت، تأثیر مساعدی روی کیفیت زندگی بیمار دارد (۱۰).

از طرف دیگر Torabinejad و همکاران در پژوهش خود به بررسی درجه‌ی درد بیمار، عوارض و میزان رضایتمندی بعد از درمان ریشه یا ایمپلنت تک دندان پرداختند و به این نتیجه رسیدند که هیچ تفاوت قابل توجهی در درد، عوارض و رضایت درد و گروه بیمار در طولانی‌مدت وجود ندارد (۱۱).

معاینات بالینی دندان‌پزشکی به تنهایی قادر به تعیین نیازهای احساس شده توسط بیمار در مورد سلامت دهان نیستند (۱۲). در راستای آشنایی با نیازهای درک شده توسط بیماران در زمینه‌ی سلامت دهان و دندان، شاخص ارزیابی

کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان OHRQOL (Oral health-related quality of life) معرفی شده است. شاخص‌های غیربالینی مرتبط با سلامت دهان به صورت گسترده‌ای برای تکمیل اطلاعات به دست آمده از شاخص‌های کلینیکی به کار گرفته شده است تا محدودیت‌های ایجاد شده به صورت تأثیرات عملکردی، روانی و اجتماعی ناشی از بیماری‌های دهان و دندان در جوامع مختلف بررسی شوند (۱۳).

تا به امروز تعداد قابل توجهی از ابزارهای مربوط به OHRQOL برای ارزیابی تأثیر شرایط دهانی روی سلامت و کیفیت زندگی بیماران معرفی شده است. همگی این ابزارها به صورت پرسش‌نامه‌های چندگزینه‌ای هستند و معتبرترین روش، ارزیابی OHRQOL بوده است. در کشور ما تاکنون ابزارهای اصلی سنجش OHRQOL توسط محققان به فارسی برگردانده شده و اعتبار این برگردان در تحقیقات جداگانه مورد تأیید قرار گرفته است. به عبارت دیگر از طریق ترجمه‌ی استاندارد و تعیین روایی و پایایی، این پرسش‌نامه‌ها در ارتباط با فرهنگ مرتبط با زبان فارسی منطبق گردیده‌اند. این سه پرسش‌نامه اصلی عبارتند از:

Oral Health Impact Profile (OHIP) (۱)
Geriatric Oral Health Assessment Index (۲)
(GOHAI)

Oral Impact on Daily Performances (OIDP) (۳)
نسخه‌ی فارسی فرم ۱۲ سؤالی OHIP-12، شامل

۷ حیطه‌ی محدودیت عملکردی، ناراحتی فیزیکی، ناراحتی روانی، ناتوانی فیزیکی، ناتوانی روانی، ناتوانی اجتماعی و ناتوانی کامل است (۱۴). هدف از انجام این مطالعه، بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان بعد از درمان ایمپلنت تک دندان در مقایسه با درمان ریشه در بیماران مراجعه‌کننده به دانشکده‌ی دندان‌پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) بود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع تحلیلی-مقطعی است و کیفیت زندگی

مرتبط با سلامت دهان ۸۰ بیمار مراجعه‌کننده به دانشکده‌ی دندان پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شده‌اند را بررسی کرده است. در این مطالعه از پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان (OHIP-12) که روایی و پایایی آن ارزیابی و تأیید شده، استفاده گردید (۱۵، ۱۶). در مطالعات انجام شده پایایی آزمون بسیار بالا ($Cronbach's\ alpha = 0/095$) و روایی آن نیز برای همه‌ی سؤالات بیش از ۷۰ درصد بوده است. پرسش‌نامه‌ی OHIP-12 در سه بخش: حیطه‌ی عملکرد فیزیکی، حیطه‌ی درد و ناراحتی و عملکرد روانی-اجتماعی به بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان و دندان پرداخته است که سؤالات مربوط به حیطه‌ی عملکرد فیزیکی، شامل ۳ سؤال، سؤالات مربوط به حیطه‌ی درد و ناراحتی شامل ۴ سؤال و سؤالات مربوط به عملکرد روانی-اجتماعی شامل ۵ سؤال بود. ۳ پاسخ برای هر پرسش شامل درمان شرایط را بهتر نموده است، درمان شرایط را بدتر نموده است و بعد از درمان تغییری در شرایط ایجاد نشده بود که نحوه‌ی امتیازدهی شامل خوب (امتیاز ۰) = (درمان شرایط را بهتر نموده است)، بی‌اثر (امتیاز ۱) = (بعد از درمان تغییری در شرایط ایجاد نشده) و ضعیف (امتیاز ۲) = (درمان شرایط را بدتر نموده است) بود. دامنه‌ی نمرات برای متغیر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان بیمار، بین ۰ تا ۲۴ می‌باشد. نمره‌ی ۰ تا ۸ کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان مناسب، ۸ تا ۱۷ متوسط و ۱۷ تا ۲۴ نامناسب گزارش شد.

این پرسش‌نامه توسط ۴۰ نفر از بیماران که در یک سال اخیر سابقه‌ی درمان ایمپلنت تک دندان قدامی توسط رزیدنت بخش پریوی تخصصی و سپس گذاشتن پروتز آن را داشته‌اند و همچنین ۴۰ نفر از بیمارانی که در یک سال اخیر دندان قدامی‌شان توسط رزیدنت بخش اندوی تخصصی درمان اولیه‌ی ریشه شده و سپس ترمیم یا روکش شده است، تکمیل شد. تعداد بیماران خانم و آقا در گروه‌های مطالعه یکسان شد. در انتها میزان کیفیت زندگی

مرتبط با سلامت دهان بعد از درمان ایمپلنت تک دندان با درمان ریشه در بیماران مراجعه‌کننده به طور کلی و در هر حیطه از پرسش‌نامه به صورت مجزا مقایسه شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل:

۱) بیمارانی که در یک سال اخیر دندان قدامی‌شان توسط رزیدنت بخش اندوی تخصصی اندو شده و سپس روکش یا ترمیم شده باشد و یا در یک سال اخیر سابقه‌ی ایمپلنت تک دندان قدامی توسط رزیدنت بخش پریوی تخصصی و گذاشتن پروتز آن را داشته‌اند.

۲) وجود دندان مقابل در ناحیه‌ی مورد نظر

۳) بیماری که در مورد ایمپلنت یا درمان اندو بررسی می‌شود سابقه‌ی درمان دیگری (اندو یا ایمپلنت به ترتیب) را دارد.

۴) همچنین در مورد پروتز بیمارانی که تحت درمان اندوی دندان قدامی قرار گرفته‌اند، موارد زیر در نظر گرفته شد: پست‌ها با طول و قطر مناسب انتخاب شده است. در گرافی اولیه، لیکج روکش مشاهده نشد. در گرافی اولیه فاصله‌ای بین پست و ماده‌ی پرکننده‌ی کانال مشاهده نشد.

معیارهای خروج از مطالعه شامل:

۱) پرسش‌نامه‌هایی که به طور کامل پر نشده بودند.

۲) وجود بیماری‌های زمینه‌ای تأثیرگذار بر کیفیت زندگی

بیماران و یا مصرف داروهای ضداسفردگی توسط بیماران

۳) بیمارانی که در روند انجام ایمپلنت، جراحی‌ها و درمان‌های اضافه مانند پیوند استخوان یا جراحی سینوس و ... دریافت کرده بودند و یا در مورد درمان ریشه نیاز به جراحی افزایش طول تاج داشته‌اند.

۴) بیمارانی که در گرافی اولیه‌ی درمان ریشه، تحلیل

ریشه یا ضایعه‌ی پری‌اپیکال وجود داشت.

پس از تصویب این موضوع در شورای پژوهشی دانشکده‌ی دندان پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) و کد اخلاق در پژوهش از کمیته‌ی اخلاق دانشگاه آزاد به شماره‌ی IR.IAU.KHUISF.REC.1400.104 برای این پایان‌نامه دریافت شد.

زندگی مرتبط با سلامت دهان بعد از درمان ایمپلنت تک دندان در مقایسه با درمان ریشه در بیماران مراجعه کننده به دانشکده‌ی دندان پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) وجود دارد از آزمون T استفاده شد که نتایج این آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

سطح معنی داری آزمون Leven بیش از ۰/۰۵ است و با اطمینان ۹۵ درصد، واریانس متغیر سلامت دهان در دو گروه بیماران ایمپلنت تک دندان و درمان ریشه‌ی دندان همگن می‌باشد. همچنین با توجه به این که سطح معنی داری آزمون T بیشتر از ۰/۰۵ است، با اطمینان ۹۵ درصد تفاوت معنی داری بین میانگین کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان بیماران بعد از درمان ایمپلنت تک دندان در مقایسه با درمان ریشه‌ی دندان وجود ندارد.

در ادامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان بیماران خانم و آقا بعد از درمان ایمپلنت تک دندان و درمان ریشه به صورت مجزا بررسی شد که نتایج آن به ترتیب در جدول ۳ و ۴ ارائه شده است.

از آن جا که حجم نمونه برای دو گروه مورد مقایسه کمتر از ۳۰ است، نرمالیتی متغیر سلامت دهان بیماران با استفاده از آزمون Kolmogorov-Smirnov بررسی گردید. با توجه به این که سطح معنی داری این آزمون برای هر دو گروه بیش از ۰/۰۵ است، با اطمینان ۹۵ درصد متغیر سلامت دهان برای بیماران خانم و آقا، دارای توزیع نرمال می‌باشد.

تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع آوری شده در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شد. داده‌های به دست آمده از با استفاده از آزمون‌های آماری در نرم افزار SPSS نسخه‌ی ۲۴ (version 24, IBM Corporation, Armonk, NY) تحلیل گردید. میزان خطای قابل قبول در مطالعه معادل ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. سطح معنی داری ($p \text{ value} < 0.05$) در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

پس از بررسی پرسش‌نامه‌های تکمیل شده در هر یک از گروه‌ها (درمان ریشه و ایمپلنت)، ۵۰ درصد از پاسخ‌دهندگان زن و ۵۰ درصد مرد انتخاب شدند. عملکرد فیزیکی، درد و ناراحتی و عملکرد روانی-اجتماعی که ابعاد سلامت دهان می‌باشند، توسط تحلیل توصیفی به تفکیک نوع درمان ارزیابی شدند که نتایج حاصل از آن در جدول ۱ به تفصیل بیان شده است.

دامنه‌ی نمرات برای متغیر عملکرد فیزیکی بین ۰ تا ۶، برای متغیر درد و ناراحتی بین ۰ تا ۸ و برای متغیر عملکرد روانی-اجتماعی بین ۰ تا ۱۰ می‌باشد. مقادیر به دست آمده برای این متغیرها در جدول ۱، حاکی از آن است که سلامت دهان بیماران به لحاظ هر سه‌ی این متغیرها پس از ایمپلنت تک دندان و درمان ریشه‌ی دندان در حد متوسط بوده است. برای بررسی این که آیا تفاوت معنی داری بین کیفیت

جدول ۱: تحلیل توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک نوع درمان

نوع درمان	ابعاد	میانگین \pm انحراف معیار	کم‌ترین	بیشترین
ایمپلنت تک دندان	عملکرد فیزیکی	3.85 ± 1.27	۲	۶
	درد و ناراحتی	5.18 ± 1.74	۳	۸
	عملکرد روانی-اجتماعی	7.93 ± 1.575	۳	۱۰
	سلامت دهان بیمار	16.95 ± 2.90	۱۰	۲۳
درمان ریشه‌ی دندان	عملکرد فیزیکی	3.73 ± 0.751	۲	۵
	درد و ناراحتی	5.6 ± 1.429	۳	۸
	عملکرد روانی-اجتماعی	7.5 ± 1.854	۲	۱۰
	سلامت دهان بیمار	16.83 ± 3.194	۸	۲۲

جدول ۲: آزمون T برای مقایسه‌ی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان بعد از درمان ایمپلنت تک دندان و درمان ریشه‌ی دندان

متغیر	نوع درمان	تعداد	میانگین	آزمون Leven	
				سطح معنی‌داری	آماره
سلامت دهان	ایمپلنت تک دندان	۴۰	۱۶/۹۵	۰/۱۸۳	۰/۸۵۵
	درمان ریشه‌ی دندان	۴۰	۱۶/۸۳		

صفر مطالعه تأیید گردید. رضایتمندی به معنای میزان بر آورده شدن انتظارات افراد است (۱۷). رضایتمندی، یک مفهوم روان‌شناختی و چند بعدی بوده که به عوامل زمینه‌ای از جمله عوامل فردی، روانی، وضعیت فرهنگی و اجتماعی - اقتصادی افراد وابسته است (۱۸). در سیستم درمانی در صورتی که موفقیت درمان از انتظارات بیمار بیشتر باشد، رضایت از نتیجه به دست می‌آید (۱۹). میزان رضایت بیمار از خدمات بهداشتی و درمانی ارائه شده توسط مراکز و مؤسسات درمانی، یکی از ابزارهای مهم ارزشیابی سیستم درمانی بوده که برای سنجش کیفیت مراقبت مورد استفاده قرار می‌گیرد (۲۰)؛ چرا که رضایت بیمار و موفقیت درمان از مؤلفه‌های اصلی کیفیت مراقبت سلامت می‌باشند (۲۱).



نمودار ۱: مقایسه‌ی میزان ابعاد مورد بررسی بر اساس نوع درمان

سطح معنی‌داری آزمون Leven نیز بیش از ۰/۰۵ بود و با اطمینان ۹۵ درصد، واریانس متغیر سلامت دهان در دو گروه خانم و آقا همگن می‌باشد. سطح معنی‌داری آزمون T در گروه درمان ایمپلنت کمتر از ۰/۰۵ است و با اطمینان ۹۵ درصد بین کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان بیماران خانم و آقا بعد از درمان ایمپلنت تک دندان، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین با توجه به مقادیر میانگین، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان بیماران خانم بعد از درمان ایمپلنت تک دندان (۱۷/۹) کمتر از بیماران آقا (۱۶/۰) می‌باشد. اما در گروه درمان ریشه، سطح معنی‌داری آزمون T نیز بیشتر از ۰/۰۵ بود و با اطمینان ۹۵ درصد بین کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان بیماران خانم و آقا بعد از درمان ریشه‌ی دندان، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.

با توجه به اطلاعات حاصل از تجزیه و تحلیل‌های انجام شده، اختلاف معنی‌داری بین ابعاد مورد بررسی در درمان‌های ایمپلنت و اندو در بیماران مشاهده نگردید ($p \text{ value} > 0/05$) (نمودار ۱).

بحث

اختلاف معنی‌داری بین ابعاد مورد بررسی در درمان‌های ایمپلنت و اندو در بیماران مشاهده نگردید، بنابراین فرضیه‌ی

جدول ۳: آزمون T برای مقایسه‌ی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان خانم و آقا بعد از درمان ایمپلنت تک دندان

جنسیت	تعداد	میانگین	آزمون		
			T	Leven	Kolmogorov-Smirnov
سلامت دهان	۲۰	۱۷/۹	سطح معنی‌داری	سطح معنی‌داری	سطح معنی‌داری
			۰/۱۵۵	۰/۸۷۰	۰/۱۵۵
آقا	۲۰	۱۶/۰	سطح معنی‌داری	سطح معنی‌داری	سطح معنی‌داری
			۰/۱۵۰	۰/۸۷۰	۰/۱۵۰

جدول ۴: آزمون T برای مقایسه‌ی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان خانم و آقا بعد از درمان ریشه‌ی دندان

جنسیت	تعداد	میانگین	آزمون	
			Leven	Kolmogorov-Smirnov
T	سطح معنی‌داری	آماره	سطح معنی‌داری	سطح معنی‌داری
سلامت دهان خانم	۲۰	۱۷/۳۵	۰/۷۵۵	۰/۲۰
آقا	۲۰	۱۶/۳	-۱/۰۴۱	۰/۳۰۵

صورت آینده‌نگر به بررسی تأثیر درمان ریشه و ایمپلنت و تأثیر آن بر کیفیت زندگی بیماران در بلندمدت پرداختند و نتایج خوبی در خصوص تأثیر درمان بر کیفیت زندگی بیماران ارائه دادند. آن‌ها بیان نمودند که هیچ تفاوت قابل توجهی در درد، عوارض و رضایت بیمار در طولانی مدت وجود نداشت (۱۱).

نتایج تحقیق Liu و همکاران که به بررسی بهبود سلامت دهان در ارتباط با کیفیت زندگی بعد از درمان ریشه‌ی بیماران پرداخته بودند با نتایج پژوهش حاضر همسو بود. آنها به این نتیجه دست یافتند که بهبود قابل توجهی در کیفیت زندگی بعد از درمان ریشه‌ی ارتوگرید وجود دارد (۱۲).

بر اساس نتایج مطالعه‌ی حاضر و نیز بررسی مطالعات پیشین می‌توان بیان نمود که تأثیر درمان ایمپلنت و درمان ریشه در بیماران منجر به افزایش کیفیت زندگی و میزان رضایت‌مندی بیماران از عملکرد فیزیکی و روانی-اجتماعی و کاهش میزان درد و ناراحتی شود. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم امکان بررسی رضایت بیماران از دو درمان به صورت همزمان به جهت حذف عوامل مخدوشگر و تأثیر عوامل محیطی با وجود در نظر گرفتن معیارهای خروج از مطالعه اشاره کرد.

پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آتی، میزان کیفیت زندگی افراد سالم، افراد بیمار بدون درمان و افراد تحت درمان مورد مقایسه قرار گیرد تا بتوان تأثیر سلامت دهان بر کیفیت زندگی طیف گسترده‌تری از افراد را مورد بررسی قرار داد.

نتیجه‌گیری

میزان کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان بعد از درمان ایمپلنت تک دندان در مقایسه با درمان ریشه در بیماران یکسان

در مطالعه‌ی حاضر، نسبت مرد و زن برابر بود و ۸۰ بیمار در مطالعه شرکت کردند. اختلاف معنی‌داری در میزان عملکرد فیزیکی، درد و ناراحتی و عملکرد روانی در افراد مورد بررسی در دو گروه تحت درمان ایمپلنت و درمان ریشه نشان داده نشد و هر چند میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان در بیماران با درمان ایمپلنت نسبت به درمان ریشه بالاتر گزارش شد، این اختلاف از لحاظ آماری معنی‌دار گزارش نشد. میزان کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان بیماران از حد متوسط بالاتر گزارش شد که نشان‌دهنده‌ی رضایت متوسط بیماران از هر دو درمان ایمپلنت و درمان ریشه می‌باشد.

میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان در هر دو درمان در بیماران خانم به مراتب بیشتر از مردان بود، هر چند این تفاوت در درمان ریشه بین خانم‌ها و آقایان معنی‌دار گزارش نشد. نمره‌ی بالاتر در خانم‌ها نشان‌دهنده‌ی رضایت و کیفیت پایین‌تر درمان در زنان نسبت به مردان است که می‌تواند به علت دقت و حساسیت بیشتر در زنان و ناراحتی بیشتر بعد از درمان و جراحی ایمپلنت برای آن‌ها باشد.

Sargolzaie و همکاران نیز در مطالعه‌ی خود بیان نمودند که ایمپلنت، تأثیر مساعدی روی کیفیت زندگی بیمار دارد. واضح است که بی‌دندانی در افراد می‌تواند منجر به بروز مشکلات تکلم، بلع، بروز مشکلات روانی و تغییر روابط اجتماعی گردد و با درمان این مشکل با استفاده از ایمپلنت، سلامت روانی و کیفیت زندگی افراد افزایش یابد (۱۰). نتایج مطالعه‌ی حاضر با پژوهش Sargolzaie و همکاران رابطه‌ای همسو داشت (۱۰).

Torabinejad و همکاران نیز در مطالعه‌ی خود که به

و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان از حد متوسط بالاتر بود.

دندان پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان
 (خوراسگان) منتج شده است. از کلیه افرادی که در انجام
 این مطالعه همکاری داشته‌اند، سپاسگزاری به عمل می‌آید.

سپاسگزاری

این مقاله از پایان‌نامه‌ی شماره‌ی ۱۲۱۰ پ د دانشکده‌ی

References

1. DeVan MM. The nature of the partial denture foundation: suggestions for its preservation. *J Prosthet Dent* 1952; 2(2): 210-8.
2. Torabinejad M. Apples and oranges. *J Endod* 2003; 29(8): 541-2.
3. Bader HI. Treatment planning for implants versus root canal therapy: a contemporary dilemma. *Implant Dent* 2002; 11(3): 217-23.
4. Caplan DJ, Weintraub JA. Factors related to loss of root canal filled teeth. *J Public Health Dent* 1997; 57(1): 31-9.
5. Torabinejad M, Goodacre CJ. Endodontic or dental implant therapy: the factors affecting treatment planning. *J Am Dent Assoc* 2006; 137(7): 973-7.
6. Torabinejad M, Anderson P, Bader J, Brown LJ, Chen LH, Goodacre CJ, et al. Outcomes of root canal treatment and restoration, implant-supported single crowns, fixed partial dentures, and extraction without replacement: a systematic review. *J Prosthet Dent* 2007; 98(4): 285-311.
7. Davarpanah M, Martinez H, Tecucianu JF, Fromentin O, Celletti R. To conserve or implant: Which choice of therapy? *Int J Periodontics Restorative Dent* 2000; 20(4): 412-22.
8. Trope M, Delano EO, Ørstavik D. Endodontic treatment of teeth with apical periodontitis: single vs. multivisit treatment. *J Endod* 1999; 25(5): 345-50.
9. ØSRSTAVIK D, Hörsted-Bindslev P. A comparison of endodontic treatment results at two dental schools. *Int Endod J* 1993; 26(6): 348-54.
10. Sargolzaie N, Moeintaghavi A, Shojaie H. Comparing the quality of life of patients requesting dental implants before and after implant. *Open Dent J* 2017; 11: 485-91.
11. Torabinejad M, Salha W, Lozada JL, Hung YL, Garbacea A. Degree of patient pain, complications, and satisfaction after root canal treatment or a single implant: a preliminary prospective investigation. *J Endod* 2014; 40(12): 1940-5.
12. Liu P, McGrath C, Cheung GS. Improvement in oral health-related quality of life after endodontic treatment: a prospective longitudinal study. *J Endod* 2014; 40(6): 805-10.
13. Mohammadzadeh Z, Jafarnejad F, Movahed T. Comparison of oral health-related quality of life among adult referred to public and private dental clinics of Mashhad, Iran [in Persian]. *J Mashhad Dent Sch* 2017; 41(3): 239-50.
14. Navabi N. Unacceptable performance in oral health related quality of life assessments in Iran [in Persian]. *J Res Dent Sci* 2015; 11(4): 187-9.
15. Motallebnejad M, Hadian H, Mehdizadeh S, Hajiahmadi M. Validity and reliability of the Persian version of the oral health impact profile (OHIP)-14. *Casp J Intern Med* 2011; 2(4): 314-20.
16. Ravaghi V, Farrahi-Avval N, Locker D, Underwood M. Validation of the Persian short version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-14). *Oral Health Prev Dent* 2010; 8(3): 229-35.
17. Narenjiha M, Haghghat S, Bahador H, Shajari J, Haji MH. Patients' satisfaction from doctors' communication: a survey in ghods clinic in Tehran [in Persian]. *Iran J Med Edu* 2012; 12(1): 77-89.
18. Gürdal P, Çankaya H, Önem E, Dinçer S, Yılmaz T. Factors of patient satisfaction/dissatisfaction in a dental faculty outpatient clinic in Turkey. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000; 28(6): 461-9.
19. Seyedmajidi M, Motallebnejad M, Bijani A, Sabbagzadeh M. Defining effective factors on patients' satisfaction referring to dental faculty in Babol University of Medical Sciences: A principle step to socially accountable medical education [in Persian]. *MEDEDJ* 2013; 1(2): 58-66.
20. Nagappan N, John J. Patient satisfaction with the dental services offered by a dental Hospital in India. *J Indian Assoc Public Health Dent* 2014; 12(4): 297-301.
21. Dorriz H, Farid F, Seidi D. Evaluation of patients' satisfaction from dental care services provided by dental school of Tehran University of Medical Sciences in academic year 2006-2007 [in Persian]. *J Dent Med* 2010; 23(4): 249-55.