



The Effect of Implant Treatment on Index of "Oral Impact on Daily Performance"(OIDP) in Isfahan

Mozhgan Motahari¹

Ehsan Rafiei²

Danoosh Dehghanian³

Mozhdeh Bourbourshirazi Mahmoudi⁴

1. Graduated of Dentistry, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
2. **Corresponding Author:** Associate 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 Community Oral Health, School of Dentistry, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
4. Postgraduate Student, Department of Periodontics, School of Dentistry, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Abstract

Introduction: Teeth loss and its consequences, such as mental discomfort, most often negatively affects one's health and well-being. Dental implants were introduced in an attempt to raise patients' satisfaction and improve health and quality of life in all dimensions. Hence, this study was performed to check the impact of implantation on the oral health indices in patients who were candidates for implant treatment in Isfahan city.

Materials & Methods: In this analytical cross-sectional study, the lifestyle quality of 73 patients who were referred to Isfahan's Islamic Azad Dental University (Khorasgan) and its affiliated private centers, was assessed using the OIDP index before and after their implant treatment between 2019 and 2020. Also, data analysis was done using Independent t-test, Paired t-test and analysis of variance ANOVA test ($\alpha = 0.05$).

Results: In the current study, the most common problem and with the most effect on oral satisfaction quality were teeth lost and extractions, respectively. Majorly, the effects were evident on the eating habits (83.6%), satisfaction of communication with others (68.5%) and quality of smile (64.4%). In the questionnaire, an attenuated score of OIDP was recorded, before the implant treatment compared to that of post-treatment, which was statistically meaningful (p value < 0.05).

Conclusion: According to the current study data, we can conclude that implant treatment can have a positive effect on the patients' lifestyle quality.

Key words: Dental implant, Oral health, Quality of life.

Received: 09.05.2021

Revised: 10.08.2021

Accepted: 11.09.2021

How to cite: Motahari M, Rafiei E, Dehghanian D, Bourbourshirazi Mahmoudi M. The Effect of Implant Treatment on Index of "Oral Impact on Daily Performance"(OIDP) in Isfahan. J Isfahan Dent Sch 2022; 17(4): 358-368.

تأثیر درمان ایمپلنت بر شاخص وضعیت دهان بر فعالیت روزانه (Oral Impact on Daily Performance) در شهر اصفهان

۱. دانش‌آموخته‌ی دندان پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
 ۲. نویسنده مسؤول: دانشیار، گروه پرپودنتیکس، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
Email: dr_ehsanrafiei@yahoo.com
 ۳. استادیار، گروه سلامت دهان و دندان پزشکی اجتماعی، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
 ۴. دستیار تخصصی، گروه پرپودنتیکس، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

مژگان مطهری^۱ ID

احسان رفیعی^۲ ID

دانوش دهقانیان^۳ ID

مژده بوربور شیرازی محمودی^۴ ID

چکیده

مقدمه: از دست دادن دندان‌ها و پیامدهای آن برای سلامتی، همچنین ناراحتی روانی که به همراه دارد، تأثیر منفی بر وضعیت سلامتی و کیفیت زندگی می‌گذارد. ایمپلنت دندان با هدف افزایش سلامت و رضایت بیماران و بهبود همه‌ی جنبه‌های کیفیت زندگی انجام می‌شود. لذا این مطالعه با هدف تأثیر درمان ایمپلنت بر شاخص‌های کیفیت مرتبط با سلامت دهان و دندان در بیماران تحت درمان ایمپلنت در شهر اصفهان انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه‌ی تحلیلی-مقطعی، کیفیت زندگی ۷۳ بیمار مراجعه‌کننده به دانشکده‌ی دندان پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) و مراکز خصوصی قبل و بعد از درمان ایمپلنت، در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۹۹ با استفاده از شاخص OIDP (Oral impact on daily performance) بررسی گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون‌های Paired t- test، Independent t- test و تحلیل واریانس (ANOVA) انجام شد ($\alpha = 0/05$).

یافته‌ها: در مطالعه‌ی حاضر، شایع‌ترین مشکل و بیشترین عامل مؤثر در شرایط دهانی بر کیفیت رضایت، کشیدن و از دست دادن دندان‌ها بود که بیش از همه (۸۳/۶ درصد) در کیفیت غذا خوردن، بر لذت بردن از ارتباط با دیگران (۶۸/۵ درصد) و بر کیفیت لبخند زدن (۶۴/۴ درصد) تأثیر داشت. میانگین نمره‌ی OIDP قبل از درمان ایمپلنت نسبت به بعد از دریافت درمان در تمام جنبه‌های پرسش‌نامه کاهش نشان داد که از نظر آماری معنی‌دار بود ($p \text{ value} < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به داده‌های مطالعه‌ی حاضر، می‌توان نتیجه گرفت که درمان ایمپلنت بر کیفیت زندگی بیماران تأثیر مثبت دارد.

کلید واژه‌ها: ایمپلنت دندان، سلامت دهان، کیفیت زندگی.

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۲۰

تاریخ اصلاح: ۱۴۰۰/۰۵/۱۹

تاریخ ارسال: ۱۴۰۰/۰۲/۱۹

استناد به مقاله: مطهری مژگان، رفیعی احسان، دهقانیان دانوش، بوربور شیرازی محمودی مژده. تأثیر درمان ایمپلنت بر شاخص وضعیت دهان بر فعالیت روزانه (Oral Impact on Daily Performance) در شهر اصفهان. مجله دانشکده دندانپزشکی اصفهان. ۱۴۰۰؛ ۱۷: (۴) ۳۶۸-۳۵۸.

مقدمه

برآورده نمی‌شود، لذا ایمپلنت‌ها می‌توانند نیاز زیبایی را برای بیمار فراهم کنند. با توجه به این که ایمپلنت‌های دندانی روشی عالی برای جایگزینی دندان‌ها می‌باشد، استفاده از ایمپلنت نسبت به سایر گزینه‌های درمانی ارجح می‌باشد. در مطالعات نشان داده شده است که بهبود سلامت روانی و افزایش اعتماد به نفس بیماران تحت درمان ایمپلنت‌های دندانی، در مقایسه با استفاده از پروتزهای قبلی آن‌ها، ۸۰ درصد افزایش یافته است (۱۱-۱۳).

تحقیقات نشان می‌دهد که بین کیفیت زندگی و وضعیت کلی دهان، درمان‌های ارتودنسی و درمان با ایمپلنت‌های پروتزی ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۱۴، ۱۵). اگرچه تعداد دقیق درمان توسط ایمپلنت در کشور ما مشخص نیست، اما شواهد نشان می‌دهد که تقاضا برای انجام این درمان همچون دیگر کشورهای جهان رو به افزایش است. با توجه به اهمیت این موضوع، مطالعه‌ی حاضر با هدف تأثیر درمان ایمپلنت بر شاخص‌های کیفیت مرتبط با سلامت دهان و دندان در بیماران تحت درمان ایمپلنت در اصفهان انجام شد و بر اساس فرضیه‌ی صفر، درمان ایمپلنت بر کیفیت زندگی بیماران تأثیری نداشت.

مواد و روش‌ها

مطالعه‌ی حاضر به صورت تحلیلی-مقطعی بر روی ۷۳ بیمار مراجعه‌کننده به دانشکده‌ی دندان پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) و مراکز خصوصی در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۹۹ انجام شد. این مطالعه در کمیته‌ی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) با کد اخلاق (IR.IAU.KHUISF.REC.1399.010) مورد تأیید قرار گرفت. در این مطالعه بیماران برای مقاصد درمانی مراجعه کرده بودند و به منظور انجام این مطالعه، جراحی ایمپلنت برای هیچ یک از بیماران انجام نشد. معیارهای ورود شامل بیمارانی که دارای بی‌دندانی کامل متقاضی بازسازی فک با ایمپلنت ثابت و متحرک، متقاضی ایمپلنت در نواحی زیبایی و بی‌دندانی بلند (بیش از دو دندان) و معیارهای خروج از

سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization) تعریف زیر را برای سلامتی ارائه می‌دهد: سلامتی، تنها فقدان بیماری یا نواقص دیگر در بدن نیست بلکه «نداشتن هیچ‌گونه مشکل روانی، اجتماعی، اقتصادی و سلامت جسمانی برای هر فرد جامعه است». لذا، هر گونه آسیب به هر یک از این سه محور، تعادل فرد را مختل و منجر به عدم سلامتی می‌شود. با این تعریف، توجه جامعه به مفهوم کیفیت زندگی افزایش یافته است (۱).

مفهوم کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان و دندان یا OHRQoL (Oral health related quality of life) بدین معنی است که فرد تا چه میزان از وضعیت دهان و دندان خود راضی و به چه میزان عملکرد وی تحت تأثیر این موضوع قرار گرفته یا مختل شده است (۲).

OIDP (Oral impact on daily performance) از شاخص‌های مهم OHRQL می‌باشد (۳) که به بررسی تأثیرات وضعیت دهانی افراد بر توانایی‌های آن‌ها برای انجام فعالیت‌های روزانه می‌پردازد. این شاخص، شامل ۱۱ مورد است که ابعاد روانی، فیزیکی و اجتماعی زندگی را پوشش می‌دهد (۳، ۴). اثر وضعیت دهان بر غذا خوردن، واضح صحبت کردن، تمیز کردن دندان‌ها یا دندان‌های مصنوعی، انجام فعالیت‌های فیزیکی مثل کار در منزل، لب‌خند زدن و نشان دادن دندان‌ها بدون ناراحتی و خجالت، خوابیدن و استراحت کردن، لذت بردن از تماس با دیگران، انجام فعالیت‌های مربوط به شغل و شرایط احساسی مثل زودتر از معمول ناراحت شدن از جمله موارد تحت بررسی است.

شاخص OIDP در جوامعی همچون ایران (۵)، تانزانیا (۶)، کره (۷) و چند کشور اروپایی (۸، ۹) اعتباربخشی شده است. در سال ۲۰۰۷، این شاخص در ایران اعتباربخشی و در شهر مشهد مورد ارزیابی قرار گرفته است (۵).

بر اساس معیارهای WHO، از دست دادن دندان، نوعی اختلال جسمی است که منجر به اختلال در دو عملکرد خوردن و صحبت کردن می‌شود (۱۰). با توجه به این که زیبایی و راحتی در صحبت کردن به تنهایی با پروتز کامل

درصد بیماران با سطح تحصیلات کمتر از دیپلم، ۳۴/۲ درصد، دیپلم، ۱۹/۲ درصد، تحصیلات کارشناسی، ۵/۵ درصد از افراد با سطح کاردانی و ۵/۵ درصد افراد با سطح کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. در مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی OIDP قبل و بعد از ایمپلنت بر اساس آزمون تحلیل واریانس، بین بیماران با تحصیلات مختلف، تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت ($p \text{ value} > 0/05$).

بیشترین پاسخگویان، ۴۹/۳ درصد دارای شغل آزاد، ۳۰/۱ درصد، خانه‌دار، ۱۲/۴ درصد، بازنشسته و ۸/۲ درصد، کارمند بودند. در مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی OIDP قبل و بعد از درمان ایمپلنت بین مشاغل مختلف بیماران بر اساس آزمون تحلیل واریانس، تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت ($p \text{ value} > 0/05$).

بر اساس آزمون Paired t-test، میانگین OIDP عملکردهای مختلف، قبل و بعد از درمان ایمپلنت در جدول ۱ نشان داده شده است. نتایج آزمون Paired t-test حاکی از آن است که با مقایسه‌ی شاخص OIDP قبل و بعد از درمان ایمپلنت، این شاخص کاهش چشمگیری داشته که از نظر آماری معنی‌دار بود ($p \text{ value} < 0/05$).

طبق اظهار نظر بیمارانی که قبل از ایمپلنت دچار مشکل شده بودند، مشکل کشیدن دندان‌ها یا از دست رفتن دندان‌ها بیشترین درصد را در عملکردهای مختلف به خود اختصاص داد. این مشکل در عملکردهای مختلف غذا خوردن (۸۳/۶ درصد)، واضح صحبت کردن (۳۹/۷ درصد)، بیرون رفتن (۴۶/۶ درصد)، خوابیدن (۱۲/۳ درصد)، استراحت کردن (۱۲/۳ درصد)، لبخند زدن (۶۴/۴ درصد)، شرایط احساسی (۴۶/۶ درصد)، لذت بردن از ارتباط با دیگران (۶۸/۵ درصد)، انجام فعالیت‌های مربوط به کار (۳۴/۲ درصد) بود. در مورد مشکل تمیز کردن دندان‌ها، بیشترین درصد (۴/۱ درصد) مربوط به مشکلات پروتز است. از نظر پاسخگویان تنها موردی که بعد از ایمپلنت منجر به بروز مشکل شده است «مشکلات روکش ایمپلنت» در غذا خوردن با میزان ۱۵/۱ درصد بود.

توزیع فراوانی ناحیه‌ی بی‌دندانی بیشتر بیماران (۳۸/۴ درصد)، ناحیه‌ی قدام-خلف به دست آمد (جدول ۲).

مطالعه شامل بیمارانی که پرسش‌نامه‌ها را به صورت ناقص پر کردند، حساس و غیر همکار بودند و بی‌دندانی کوتاه در نواحی خلفی داشتند، بود.

پس از توضیح درباره‌ی اهداف و نحوه‌ی مطالعه برای بیماران همچنین اخذ رضایت کتبی، در فرم جداگانه‌ای اطلاعات دموگرافیک بیماران از قبیل سن، جنس، میزان تحصیلات و شغل در ابتدای پرسش‌نامه ثبت گردید (۵). در این مطالعه از نسخه‌ی فارسی پرسش‌نامه OIDP به عنوان ابزار جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. این پرسش‌نامه توسط دکتر Dorri و همکاران (۵) بر روی جامعه‌ی ایرانی مورد بررسی و بازبینی و اعتبار و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته است.

برای تعیین امتیاز شاخص OIDP، مجموع امتیاز حاصل از ۱۱ عملکرد مختلف (امتیاز فراوانی \times امتیاز شدت = امتیاز عملکرد) بر حداکثر امتیاز ممکن ($11 \times 5 \times 5 = 275$)، تقسیم شد تا چنانچه در یک بیمار چند عملکرد مشکل دارد در محاسبه‌ی شاخص کلی لحاظ گردد. برای امتیازدهی فراوانی (سؤال ۳ یا ۴ پرسش‌نامه) و شدت سؤال (سؤال ۵ پرسش‌نامه) به کم‌ترین فراوانی یا شدت، امتیاز ۱ داده شده و به ترتیب به فراوانی‌های بالاتر امتیازات ۲، ۳، ۴ و ۵ داده شد.

داده‌های به دست آمده با استفاده از آزمون‌های آماری Paired t-test، Independent t-test، تحلیل واریانس (Anova) در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۵ (IBM Corporation, version 25, Armonk, NY) تجزیه و تحلیل شد ($\alpha = 0/05$).

یافته‌ها

از ۷۳ پرسش‌نامه‌ی تکمیل شده در این مطالعه، ۴۲ بیمار مرد (۵۷/۵ درصد) و ۳۱ بیمار زن (۴۲/۵ درصد) مورد بررسی قرار گرفتند. در زمینه‌ی مقایسه‌ی جنسیت افراد تحت مطالعه بر اساس آزمون Independent t-test، میانگین نمره‌ی OIDP قبل و بعد از ایمپلنت بین زنان و مردان، تفاوت آماری معنی‌داری نشان نداد و جنسیت، تأثیر معنی‌داری بر نمره‌ی OIDP قبل و بعد از ایمپلنت نداشت ($p \text{ value} > 0/05$).

بیشتر پاسخگویان (۳۹/۷ درصد) بین ۳۰ تا ۴۵ سال سن و پس از آن بیشترین درصد (۲۷/۴ درصد) مربوط به سن ۴۶ تا ۶۰ سال بود. همچنین در بررسی وضعیت تحصیلات، ۳۵/۶

جدول ۱: نتایج آزمون Paired t-test جهت بررسی مشکلات در عملکردهای مختلف قبل و بعد از ایمپلنت

سطح معنی داری	t	میانگین OIDP	
۰/۰۰۱	۲۱/۴۰۹	۵۰/۷۱	مشکلات قبل از ایمپلنت
		۲/۱۵	مشکلات بعد از ایمپلنت
۰/۰۱۹	۳۰/۰۱۷	۶۶/۰۹	مشکلات غذا خوردن قبل از ایمپلنت
		۴۰	مشکلات غذا خوردن بعد از ایمپلنت
۰/۰۰۱	۱۱/۴۲۶	۶۲/۳۵	مشکلات صحبت قبل از ایمپلنت
		۰	مشکلات صحبت بعد از ایمپلنت
۰/۰۳۵	۳/۶۵۶	۷۰	مشکلات تمیز کردن دندان‌ها قبل از ایمپلنت
		۰	مشکلات تمیز کردن دندان‌ها بعد از ایمپلنت
۰/۰۰۳	۸/۵۹	۱۲/۳۳	مشکلات فعالیت قبل از ایمپلنت
		۰	مشکلات فعالیت بعد از ایمپلنت
۰/۰۰۱	۹/۰۹۵	۷۰/۴۴	مشکلات بیرون رفتن قبل از ایمپلنت
		۰	مشکلات بیرون رفتن بعد از ایمپلنت
۰/۰۰۱	۱۰/۷۷۳	۱۰/۲۷	مشکلات خوابیدن قبل از ایمپلنت
		۲/۳۳	مشکلات خوابیدن بعد از ایمپلنت
۰/۰۰۱	۱۰/۵۰۶	۱۲/۰۹	مشکلات استراحت کردن قبل از ایمپلنت
		۰	مشکلات استراحت کردن بعد از ایمپلنت
۰/۰۰۱	۱۰/۵۱۸	۷۹/۷۰	مشکلات تمیز کردن دندان‌ها قبل از ایمپلنت
		۳	مشکلات تمیز کردن دندان‌ها بعد از ایمپلنت
۰/۰۰۱	۱۱/۲۳۴	۵۰/۹۲	مشکلات شرایط احساسی قبل از ایمپلنت
		۲/۶۱	مشکلات شرایط احساسی بعد از ایمپلنت
۰/۰۰۱	۱۰/۸۰۳	۵۶/۷۷	مشکلات ارتباط قبل از ایمپلنت
		۰	مشکلات ارتباط بعد از ایمپلنت
۰/۰۰۱	۱۱/۳۹۷	۶۶/۸۵	مشکلات شغل قبل از ایمپلنت
		۰	مشکلات شغل بعد از ایمپلنت

جدول ۲: توزیع فراوانی ناحیه‌ی بی‌دندانی

بی‌دندانی کامل	هم قدام، هم خلف	خلف	قدام	
۲۲	۲۸	۵	۱۸	فراوانی
۳۰/۱	۳۸/۴	۶/۸	۲۴/۷	درصد

بحث

کاربرد شاخص‌های کلینیکی به منظور تعیین وضعیت سلامت دهان و دندان، همچنین بررسی نیازهای درمانی افراد به تنهایی کفایت نمی‌کند؛ چرا که در این ارزیابی‌ها، بیشتر نظر متخصصین در نظر گرفته می‌شود (۱۶، ۱۷).
OIDP، یکی از شاخص‌های مهم کیفیت زندگی مرتبط

بارد فرضیه‌ی صفر، درمان ایمپلنت بر کیفیت زندگی بیماران می‌تواند تأثیر مثبت داشته باشد. از جنبه‌های مهم ارزیابی سلامت عمومی، بررسی وضعیت سلامت دهان و دندان افراد و اثر آن بر کیفیت زندگی می‌باشد. مشخص شده است که

خجالت در بیماران تحت این درمان، شرایط احساسی، لذت بردن از ارتباط با دیگران، فعالیت‌های مربوط به شغل و کار در قبل و بعد از درمان در شهر اصفهان تأثیرگذار است که با نتایج تحقیقات قبلی مانند Montero و همکاران (۱۹)، Mroczek و همکاران (۲۵)، Paul و همکاران (۲۱)، یقینی و همکاران (۲۴) و Sargolzaie و همکاران (۲۰) همسو بود.

در مورد قسمت شرایط احساسی، فعالیت روزانه و فعالیت فیزیکی قبل و بعد از درمان در مطالعه‌ی حاضر با مطالعه‌ی Berretin-Felix و همکاران (۲۶) همسو نبود. این امر ممکن است به دلیل تفاوت در نوع درمان دندان‌پزشکی و سن آزمودنی‌ها باشد، چرا که در پژوهش Berretin-Felix و همکاران (۲۶)، نوع درمان، درمان پروتز و در بیماران مسن این بررسی انجام شده است. اما طیف سنی بیماران در مطالعه‌ی حاضر، جوان‌تر از ۳۰ تا ۷۵ سال بود.

نتایج تحقیق حاضر با بررسی تأثیر درمان ایمپلنت بر کیفیت خوابیدن و استراحت کردن، نشان داد که این درمان اثر مثبت بر روی آزمودنی‌ها داشته است، در حالی که در مطالعه‌ی Sargolzaie و همکاران (۲۰)، درمان ایمپلنت بر کیفیت خواب و استراحت بیماران تأثیر نداشته است.

طبق نتایج مطالعه‌ی حاضر، بین میانگین نمره‌ی رضایت از درمان در دو جنس مرد و زن همسو با مطالعه‌ی یقینی و همکاران (۲۴) بود و تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. هر چند در پژوهش da Cunha و همکاران (۲۷)، میزان رضایت‌مندی بین زنان و مردان بعد از درمان ایمپلنت، تفاوت آماری معنی‌داری دیده شد. علت این امر ممکن است به دلیل اختلاف سلائق بین مردان و زنان و سطح رضایت آن‌ها در جوامع مختلف باشد.

در مطالعه‌ی حاضر، متغیرهای شغل و میزان تحصیلات، تأثیر معنی‌داری بر نمره‌ی OIDP قبل و بعد از درمان ایمپلنت نشان نداد، در حالی که معنی‌داری بین متغیرهای شغل و میزان تحصیلات و تأثیر آن بر کیفیت زندگی در مطالعه‌ی محبی و همکاران (۱) بین میزان تحصیلات و اثر درمان دندان‌پزشکی بر کیفیت زندگی در بررسی Srisilapanan و Sheiham (۲۸) گزارش شد.

با سلامت دهان و دندان می‌باشد (۳)، که به بررسی تأثیرات وضعیت دهانی افراد بر توانایی‌های آن‌ها برای انجام فعالیت‌های روزانه می‌پردازد، این شاخص شامل ۱۱ مورد است که ابعاد روانی، فیزیکی و اجتماعی زندگی را پوشش می‌دهد (۳، ۴).

در مطالعات نشان داده شده است که بهبود سلامت روانی و افزایش اعتماد به نفس بیماران تحت درمان ایمپلنت‌های دندانی، در مقایسه با استفاده از پروتزهای قبلی آن‌ها، ۸۰ درصد افزایش یافته است (۱۱-۱۳).

محققین معتقد هستند عواملی چون جنس، میزان تحصیلات و شخصیت افراد ممکن است در نتیجه‌ی میزان ابراز رضایت بیماران از درمان‌های دندان‌پزشکی ایمپلنت مؤثر باشد (۱۸). شواهد نشان می‌دهد که تقاضا برای انجام این درمان در ایران همچون دیگر کشورهای جهان، رو به افزایش است. لذا با توجه به اهمیت این موضوع، مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین تأثیر درمان ایمپلنت بر شاخص تأثیر وضعیت دهان بر فعالیت روزانه (OIDP) قبل و بعد از درمان، در شهر اصفهان انجام شد.

محققین با استفاده از پرسش‌نامه‌های متفاوت، کیفیت درمان دندان‌پزشکی ایمپلنت و پروتز را مورد بررسی قرار دادند. چنانچه Montero و همکاران (۱۹) و Sargolzaie و همکاران (۲۰) نیز از همین پرسش‌نامه در تحقیقات خود استفاده کردند. در حالی که Paul و همکاران (۲۱) و Yoshida و همکاران (۲۲) از پرسش‌نامه‌ی OHIP-14 استفاده نمودند، ولی نتیجه‌ی کلی این مطالعات، افزایش کیفیت زندگی در ابعاد روحی و جسمی بیماران بود.

Adler و همکاران (۲۳) و یقینی و همکاران (۲۴) نیز پژوهش‌های خود را با هدف بررسی میزان رضایت بیماران پس از درمان ایمپلنت دندانی با استفاده از پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته انجام دادند و سطح بالای رضایت در بیماران دریافت‌کننده‌ی ایمپلنت در این تحقیقات گزارش شد.

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که درمان ایمپلنت، بر شاخص تأثیر وضعیت دهان بر فعالیت روزانه (OIDP)، کیفیت غذا خوردن، کیفیت انجام فعالیت‌های سبک فیزیکی، عمل بیرون رفتن مثلاً برای خرید یا ملاقات دیگران، کیفیت لبخند زدن، خندیدن، نشان دادن دندان‌ها بدون ناراحتی و یا

نتیجه‌گیری

همچنین مطالعه‌ی شاخص OIDP بر این بیماران با تعداد بیشتر پیشنهاد می‌گردد.

چنانچه تحقیقات مشابه نیز نشان داد، می‌توان نتیجه گرفت که درمان ایمپلنت بر کیفیت زندگی بیماران تأثیر گذار است.

References

1. Mohebbi S, Sheikhzadeh S, Bayanzadeh M, Batebizadeh A. Oral impact on daily performance (OIDP) index in patients attending patients clinic at dentistry school of Tehran University of Medical Sciences. *J Dent Med* 2012; 25(2): 135-41. [In Persian].
2. Locker D. Measuring Oral health: a conceptual framework. *Community Dent Health* 1988; 5(1): 3-18.
3. 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.
4. Slade GD. Measuring oral health and quality of life. Chapel Hill, NC: University of North Carolina; 1997.
5. Dorri M, Sheiham A, Tsakos G. Validation of a Persian version of the OIDP index. *BMC Oral Health* 2007; 7(1): 2.
6. Kida IA, Åström AN, Strand GV, Masalu JR, Tsakos G. Psychometric properties and the prevalence, intensity and causes of oral impacts on daily performance (OIDP) in a population of older Tanzanians. *Health Qual Life Outcomes* 2006; 4(1): 56.
7. Jung SH, Ryu JI, Tsakos G, Sheiham A. A Korean version of the Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) scale in elderly populations: validity, reliability and prevalence. *Health Qual Life Outcomes* 2008; 6(1): 17.
8. Åström AN, Haugejorden O, Skaret E, Trovik TA, Klock KS. Oral Impacts on Daily Performance in Norwegian adults: validity, reliability and prevalence estimates. *Eur J Oral Sci* 2005; 113(4): 289-96.
9. Tsakos G, Marcenes W, Sheiham A. Evaluation of a modified version of the index of Oral Impacts On Daily Performances(OIDP) in elderly populations in two European countries. *Gerodontology* 2001; 18(2): 121-30.
10. Enright S. Treatment of edentulous patients using implant supported mandibular overdentures improves quality of life. *TSMJ* 2007; 8(1): 65-9.
11. Branemark P, Zarb G, Albrektsson T, Rosen H. Tissue-Integrated prostheses. osseointegration in clinical dentistry. *Plast Reconstr Surg* 1986; 77(3): 496-7.
12. Geertman ME, Boerrigter EM, Van't Hof MA, Van Waas MA, van Oort RP, Boering G, et al. Two-center clinical trial of implant-retained mandibular overdentures versus complete dentures-chewing ability. *Community Dent Oral Epidemiol* 1996; 24(1): 79-84.
13. Al-Omiri M, Hantash RA, Al-Wahadni A. Satisfaction with dental implants: a literature review. *Implant Dent* 2005; 14(4): 399-406.
14. Kisely S. No mental health without oral health. *Can J Psychiatry* 2016; 61(5): 277-82.
15. Zhou W, Wang F, Monje A, Elnayef B, W H, Wu Y. Feasibility of dental implant replacement in failed sites: a systematic review. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2016; 31(3): 535-45.
16. de Oliveira CM, Sheiham A. The relationship between normative orthodontic treatment need and oral health related quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 31(6): 426-36.
17. Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A. A socio-dental approach to assessing dental needs of children: concept and models. *Int J Paediatr Dent* 2006; 16(2): 81-8.
18. Steigenga JT, Al-Shammari KF, Nociti FH, Misch CE, Wang HL. Dental implant design and its relationship to long-term implant success. *Implant Dent* 2003; 12(4): 306-17.
19. Montero J, Dolz J, Silvestre FJ, Flores J, Dib A, Gómez-Polo C. Changes in oral health-related quality of life after three different strategies of implant therapy: a clinical trial. *Odontology* 2019; 107(3): 383-92.
20. 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.
21. Paul S A, Simon S S, Kumar S, Chacko RK. Assessing perceptions of oral health related quality of life in dental implant patients. Experience of a tertiary care center in India. *J Oral Biol Craniofac Res* 2018; 8(2): 74-7.
22. Yoshida T, Masaki C, Komai H, Misumi S, Mukaibo T, Kondo Y, et al. Changes in oral health-related quality of life during implant treatment in partially edentulous patients: A prospective study. *J Prosthodont Res* 2016; 60(4): 258-64.
23. Adler L, Liedholm E, Silvegren M, Modin C, Buhlin K, Jansson L. Patient satisfaction 8-14 years after dental implant therapy - a questionnaire study. *Acta Odontol Scand* 2016; 74(5): 423-9.

24. Yaghini J, Kiani S, Naghsh N, Rostami Sh, Dayani S. Evaluation of patients' satisfaction with dental implant treatments in Isfahan. *J Isfahan Dent Sch* 2018; 14(3): 250-7. [In Persian].
25. Mroczek B, Lichota M-A, Trybek G, Grzywacz A. Change in patients' self-reported quality of life before and after dental implantation. *Balk J Dent Mrd* 2019; 23(1): 15-9.
26. Berretin-Felix G, Nary Filho H, Padovani CR, Machado WM. A longitudinal study of quality of life of elderly with mandibular implant-supported fixed prostheses. *Clin Oral Implants Res* 2008; 19(7): 704-8.
27. da Cunha MC, Santos JF, Santos MB, Marchini L. Patients' expectation before and satisfaction after full-arch fixed implant-prosthesis rehabilitation. *J Oral Implantol* 2015; 41(3): 235-9.
28. Srisilapanan P, Sheiham A. The prevalence of dental impacts on daily performances in older people in Northern Thailand. *Gerodontology* 2001; 18(2): 102-8.

پرسش نامه
تأثیر جایگذاری ایمپلنت‌های دندانی بر فعالیت‌های روزانه

نام و نام خانوادگی: وضعیت تأهل: تاریخ:
کد: جنس: سن: تحصیلات:
شغل:
محل سکونت:

این پرسشنامه تعدادی از فعالیت‌ها/ رفتارهای روزانه را نشان می‌دهد. لطفاً پاسخ دهید آیا جایگذاری ایمپلنت‌های دندانی در شش ماه گذشته شما را با موارد مندرج در پرسشنامه دچار مشکل کرده است یا خیر؟

سؤال ۱: آیا در شش ماه گذشته مشکلی (رفتاری/ فعالیتی) به علت مشکلات ناشی از قرار دادن ایمپلنت‌های دندانی داشته‌اید؟
«به صورت بله یا خیر پاسخ دهید. برای هر فعالیتی که پاسخ بله است، سؤالات ۲-۶ را پر کنید»

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

کد ۱، سؤال ۳ را پر کنید	به صورت منظم در شش ماه گذشته
کد ۲، سؤال ۴ را پر کنید	فقط در قسمتی در شش ماه گذشته

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

اگر «به صورت منظم در شش ماه گذشته» (کد ۱ در سؤال ۲).

سؤال ۳: در طول شش ماه گذشته هر چند وقت یک بار این مشکل (رفتاری/ فعالیتی) را داشته‌اید؟

- ۵ تقریباً هر روز
۴ تقریباً ۳-۴ بار در هفته
۳ تقریباً ۱-۲ بار در هفته
۲ تقریباً ۱-۲ بار در ماه
۱ کمتر از یک بار در ماه
۹ نمی‌دانم

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

اگر «فقط در قسمتی از این دوره ۶ ماه» (کد ۲ سؤال ۲)

سؤال ۴: در طول ۶ ماه 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 |
| ۱ | 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 نشان دهندهی «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 | اثر خیلی کم |
| ۲ | اثر نسبتاً کم |
| ۳ | اثر متوسط |
| ۴ | اثر نسبتاً شدید |
| ۵ | اثر خیلی شدید |
| ۹ | نمی دانم |

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

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

- | | |
|----|--|
| ۱ | حسایت دندان |
| ۲ | پوسیدگی دندان (سوراخ شدن) |
| ۳ | شکستگی دندان |
| ۴ | از دست دادن (کشیدن) دندان |
| ۵ | لقی دندان |
| ۶ | رنگ گرفتن (بد رنگی) دندان |
| ۷ | موقعیت دندانها (دندانهای نامرتب، فاصله دار یا بیرون زده) |
| ۸ | شکل و اندازهی مناسب |
| ۹ | خونریزی از لثه ها |
| ۱۰ | تورم لثه ها (آبسه ی لثه) |
| ۱۱ | تحلیل لثه |

- ۱۲ جرم دندان
- ۱۳ زخم مخاط دهان
- ۱۴ بوی بد دهان
- ۱۵ بد شکلی های دهان و صورت (شکاف لب یا کام)
- ۱۶ وجود صدا در مفاصل فک
- ۱۷ ترمیم یا روکش نامطلوب دندان (مثل شکستگی ترمیم یا بد رنگی آن)
- ۱۸ دندان مصنوعی نامناسب و یا لق
- ۱۹ پلاک ارتودنسی
- ۲۰ فرسایش دندانها
- ۲۱ دندان درد
- ۸۸ دلایل دیگر (لطفاً مشخص نمایید)
- ۹۹ نمی دانم

«کد پاسخ را در جدول زیر سؤال ۶ وارد کنید، شما می توانید چندین پاسخ را انتخاب کنید در این صورت کد تک تک آن ها را به ترتیب اهمیت وارد کنید.»

ردیف	عملکرد	س ۱ وجود مشکل	س ۲	س ۳ چند بار؟	س ۴ چقدر (شدت)؟	س ۵ اثر	س ۶ وضعیت	Performance Score
		آری خیر	به صورت منظم در ۶ ماه گذشته فقط در قسمتی از ۶ ماه گذشته					
۱	غذا خوردن	۱	۲	۱ ← ۳	۲ ← ۴			
۲	واضح صحبت کردن	۱	۲	۱ ← ۳	۲ ← ۴			
۳	تمیز کردن دندانها با دندان مصنوعی	۱	۲	۱ ← ۳	۲ ← ۴			
۴	انجام فعالیت های سبک فیزیکی مثل کار در منزل	۱	۲	۱ ← ۳	۲ ← ۴			
۵	بیرون رفتن مثلاً برای خرید یا ملاقات دیگران	۱	۲	۱ ← ۳	۲ ← ۴			
۶	خوابیدن	۱	۲	۱ ← ۳	۲ ← ۴			
۷	استراحت کردن	۱	۲	۱ ← ۳	۲ ← ۴			
۸	لبخند زدن، خندیدن، نشان دادن دندانها بدون ناراحتی و خجالت	۱	۲	۱ ← ۳	۲ ← ۴			
۹	شرایط احساسی مثلاً زودتر از معمول ناراحت شدن	۱	۲	۱ ← ۳	۲ ← ۴			
۱۰	لذت بردن از ارتباط با دیگران مثل دوستان، بستگان و همسایگان	۱	۲	۱ ← ۳	۲ ← ۴			
۱۱	انجام فعالیت های مربوط به شغل و کار	۱	۲	۱ ← ۳	۲ ← ۴			