

بررسی ارتباط کیفیت زندگی با سلامت دهان و دندان در افراد ۱۸-۴۵ ساله

مراجعه کننده به دانشکده دندان پزشکی خوراسگان در سال ۹۰-۱۳۸۹

دکتر سید ابراهیم جباری فر^۱، دکتر ندا بیرجندی^{*}، دکتر پروین خادم^۲، دکتر طیبه فرسام^۳،
دکتر فریناز فالی نژاد^۴، دکتر فرناز مشرف جوادی^۵

چکیده

مقدمه: کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان و دندان، اثر بیماری‌های دهان و دندان بر کیفیت زندگی روزانه فرد را بررسی می‌کند. هدف از این پژوهش، بررسی ارتباط کیفیت زندگی با سلامت دهان و دندان مردان و زنان مراجعه کننده به دانشکده دندان پزشکی دانشگاه خوراسگان اصفهان در سال ۹۰-۱۳۸۹ بود.

مواد و روش‌ها: برای انجام این تحقیق توصیفی-تحلیلی، ۲۷۰ نفر از مراجعه کنندگان بین ۱۸-۴۵ سال به بخش تشخیص دانشکده دندان پزشکی خوراسگان به طور تصادفی ساده به نسبت مساوی زن و مرد انتخاب شدند و پس از معاینه بالینی این افراد شاخص DMFT (Decay, missing, filling tooth) اندازه‌گیری و سپس پرسش‌نامه‌های OHIP (Oral health impact profile)، OIIP (Oral impact on daily performance) و OHB (Oral hygiene behavior) توسط آن‌ها تکمیل شد. داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS^{۱۸}، آزمون همبستگی Pearson و t-test تجزیه و تحلیل شد ($\alpha = 0/05$).

یافته‌ها: میانگین نمره OHIP در خانم‌ها ۳۴/۰ و در آقایان ۳۳/۳ بود که این اختلاف معنی‌دار نبود ($p \text{ value} = 0/65$). میانگین نمره OHIP در حیطه مدیریت عملکرد با اختلاف معنی‌داری در مردان بیشتر از زنان بود ($p \text{ value} = 0/03$). میانگین نمره OHIP در حیطه ناخشنودی روحی روانی با اختلاف معنی‌داری در زنان بیشتر از مردان بود. بین همه ابعاد پرسش‌نامه OHIP رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود داشت ($p \text{ value} = 0/04$). نمره شاخص OIIP با اختلاف معنی‌داری در زنان بیشتر از مردان بود ($p \text{ value} = 0/03$). نمره شاخص OHB نیز بین زنان و مردان تفاوت معنی‌داری نداشت ($p \text{ value} = 0/32$).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که هرچه نمره شاخص OHB بالاتر و نمره شاخص DMFT در فرد کمتر باشد، نمره شاخص OHIP کمتر و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان و دندان او بالاتر خواهد بود. بنابراین زندگی روزانه کمتر تحت تأثیر مشکلات دهان و دندان قرار می‌گیرد.

کلید واژه‌ها: دندان پزشکی، کیفیت زندگی، پوسیدگی دندان، سلامت.

* دستیار تخصصی، گروه دندان پزشکی اطفال، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (مؤلف مسؤول)

n.birjandi_63@yahoo.com

۱: دانشیار، عضو مرکز تحقیقات دندان پزشکی ترابی‌نژاد، گروه دندان پزشکی اطفال، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲: استادیار، گروه دندان پزشکی اطفال، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه آزاد خوراسگان، اصفهان، ایران.

۳: دستیار تخصصی، گروه پرودنتیکس، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۴: دندان پزشکی، اصفهان، ایران.

۵: متخصص دندان پزشکی ترمیمی، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

این مقاله در تاریخ ۹۰/۹/۱۲ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۹۰/۱۰/۶ اصلاح شده و در تاریخ ۹۰/۱۰/۲۰ تأیید گردیده است.

مجله دانشکده دندان پزشکی اصفهان

۱۳۹۱؛ ۸(۱): ۶۸ تا ۷۴

مقدمه

سلامت دهان شامل سلامت حفره دهان و بافت‌های مربوطه است که فرد را برای خوردن، صحبت کردن و روابط اجتماعی مطلوب بدون بیماری فعال و ناراحتی و احساس نارضایتی آماده می‌کند. شرایط دهانی به عنوان یک عامل مؤثر در کیفیت زندگی مطرح است، به طوری که مقالات متعددی در مورد کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان وجود دارد [۴-۱]. درد، عفونت، محدودیت‌های دستگاه جوینده و ناراحتی در مورد ظاهر صورت و دهان تنها اثرات منفی مشکلات دهانی نمی‌باشد، بلکه در روابط اجتماعی، سلامت احساسی، تمرکز در یادگیری و غیبت از محل کار و به خصوص کنترل بیماری‌های فرد تأثیرگذار است [۵]. در مطالعه‌ای که توسط John و همکاران [۶] صورت گرفت، ویژگی‌های سایکومتریک با استفاده از پرسش‌نامه (Oral health impact profile) OHIP اندازه‌گیری شد. نتیجه این شد که ویژگی‌های سایکومتریک تأثیر زیادی بر روی کیفیت زندگی و شاخص OHIP دارند و این پرسش‌نامه وسیله مناسبی برای ارزیابی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان می‌باشد. در مطالعه‌ای که توسط Steel و همکاران [۷] با استفاده از پرسش‌نامه OHIP-14 صورت گرفت، تأثیر سن و از دست رفتن دندان‌ها بر روی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان بررسی شد و مشخص شد که سن، میزان تحصیلات و تعداد دندان‌های از دست رفته عوامل مهم و تأثیرگذاری بر روی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان و دندان می‌باشند. در مطالعه‌ای توسط Yamazaki و همکاران [۸]، در یک جمعیت ژاپنی شاخص OHIP اندازه‌گیری شد و وضعیت دست دندان‌های متحرک و ویژگی‌های سایکومتریک در افراد مورد مطالعه ارزیابی شد. در این مطالعه مشخص شد که ارزیابی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان با استفاده از پرسش‌نامه OHIP مناسب است. اندازه‌گیری عملکرد و کیفیت زندگی چنانچه به صورت علایم توسط خود فرد گزارش شود در ارزیابی نتیجه درمان مؤثرتر است؛ بنابراین دستیابی به وضعیت سلامتی فرد با توجه به وضعیت دهانی دندان‌ها و به اندازه مراقبت‌های پزشکی و کارهای درمانی مورد نیاز برای تعیین راه‌های بهبود مراقبت‌های دهانی و دندان‌های افراد و ارتقاء خدمات سلامت دهان و دندان مهم می‌باشد [۹، ۱۰]. لذا در این مطالعه ارتباط کیفیت زندگی با

سلامت دهان و دندان مردان و زنان در نمونه جامعه‌ای از شهر اصفهان بررسی شد.

برای بررسی اثر سلامت دهان و دندان بر کیفیت زندگی شاخص‌های مختلفی وجود دارد که اثر وضعیت سلامت دهان و دندان بر کیفیت زندگی را در مطالعات مقطعی و طولی اندازه‌گیری می‌کنند. یکی از مشهورترین این شاخص‌ها ۱۴-OHIP (Oral health impact profile) است که در کشورهای مختلف استفاده می‌شود و توسط Slade و Spencer [۱۱]، Slade [۱۲]، Slade و همکاران [۱۳]، Slade و Sanders [۱۴] ابداع شد. برای استفاده از این شاخص در کشورهای مختلف ابتدا باید این پرسش‌نامه ۱۴-OHIP در کشور مورد نظر بومی‌سازی شود که این عمل شامل بومی‌سازی زبانی و فرهنگی می‌باشد [۱۵-۱۸، ۹، ۷]. هدف از انجام این تحقیق، بررسی ارتباط کیفیت زندگی با سلامت دهان و دندان در مردان و زنان با دامنه سنی ۱۸ تا ۴۵ سال در شهر اصفهان بود و برای این منظور سعی شد مراحل شامل روایی صوری، روایی محتوا و پایایی انجام شود و سپس اندازه‌گیری شاخص ۱۴-OHIP و ارتباط آن با پوسیدگی دندان‌ها بر اساس شاخص DMFT (Decay, missing, filling tooth) و شاخص OIDP (Oral impact on daily performance) و همچنین اندازه‌گیری شاخص OHB (Oral hygiene behavior) در مردان و زنان مراجعه کننده به دانشکده دندان‌پزشکی دانشگاه خوارسگان اصفهان انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی-تحلیلی و از نوع مقطعی است که در سال ۹۰-۱۳۸۹ پس از مشاوره با کارشناس آمار انجام گرفت. برای انجام این تحقیق ۲۷۰ نفر از مراجعه کنندگان بین ۴۵-۱۸ سال به بخش تشخیص بیماری‌های دهان دانشکده دندان‌پزشکی خوارسگان به طور تصادفی ساده به نسبت مساوی زن و مرد انتخاب شدند و پس از معاینه بالینی این افراد شاخص DMFT بر اساس معیار سازمان بهداشت جهانی اندازه‌گیری و سپس پرسش‌نامه‌های OHB، OHIP، OIDP توسط آن‌ها تکمیل شد. در اجرای نظارت شده نظارت به دو صورت انجام می‌گیرد، نظارت ممکن است نفر به نفر یا به صورت گروهی باشد در

پرسش‌نامه OIDP

این پرسش‌نامه ۸ فعالیت روزانه فرد و تأثیر سلامت دهان و دندان بر عملکرد روزانه را مورد بررسی قرار می‌دهد و به طور خلاصه ابعاد این پرسش‌نامه عبارت است از: تأثیر مشکلات دهان و دندان بر روی (۱) صحبت کردن با دیگران؛ (۲) خوابیدن؛ (۳) خوردن مواد غذایی؛ (۴) مسواک زدن؛ (۵) کنترل وضعیت روحی؛ (۶) لبخند زدن؛ (۷) انجام وظایف شغلی؛ (۸) برقراری ارتباط اجتماعی.

پرسش‌نامه OHB

این شاخص دارای ۸ سؤال در رابطه با عملکرد و رفتارهای بهداشت دهان و دندان می‌باشد که نحوه جمله‌بندی سؤال‌ها به طور مختصر به صورت زیر می‌باشد:

- ۱- چند وقت یک‌بار دندان‌های خود را مسواک می‌زنید؟
 - ۲- چه موقعی از شبانه روز مسواک می‌زنید؟
 - ۳- چگونه دندان‌های خود را مسواک می‌زنید؟
 - ۴- چقدر زمان برای مسواک زدن صرف می‌کنید؟
 - ۵- به چه روشی مسواک می‌زنید؟
 - ۶- از چه نوع خمیر دندان برای مسواک کردن استفاده می‌کنید؟
 - ۷- آیا زبان خود را هم مسواک می‌زنید؟
 - ۸- از کدام‌یک از وسایل بین دندان‌ها جهت تمیز کردن نواحی بین دندان‌ها استفاده می‌کنید؟
- اطلاعات و داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS_{۱۸} و آزمون همبستگی Pearson و t-test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و $p \text{ value} < 0/05$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

با استفاده از آزمون Pearson، t مستقل و نرم‌افزار SPSS_{۱۸} آلفای کرونباخ و ضریب توافق پرسش‌نامه OHIP به ترتیب ۰/۸ و ۹۱/۹ محاسبه شد. آزمون t مستقل نشان داد که میانگین نمره OHIP در زنان ۳۴/۰ و در مردان ۳۳/۳ می‌باشد که این اختلاف به لحاظ آماری معنی‌دار نبود ($p \text{ value} = 0/65$). شاخص OHIP با شاخص OIDP و DMFT رابطه مستقیم و معنی‌دار و با شاخص OHB رابطه

نظارت نفر به نفر، پاسخ دهنده در حضور پژوهشگر به تکمیل پرسش‌نامه می‌پردازد، از مزایای آن این است که اگر پاسخ دهنده در هر بخشی با سؤال مهم و غیر قابل درک روبه‌رو شود می‌تواند سؤال کند. در این تحقیق از روش نظارت گروهی استفاده شد.

پرسش‌نامه OHIP

این پرسش‌نامه خلاصه شده دارای ۱۴ سؤال است که هر کدام دارای ۵ گزینه است که به هر گزینه نمره داده می‌شود. این شاخص برگرفته شده از شاخص اصلی (OHIP-۴۹) است [۱۵]- [۱۱، ۶] و کیفیت زندگی بیماران را در ۷ حیطه مختلف ارزیابی می‌کند و این ۷ حیطه عبارت است از محدودیت عملکرد، دردهای فیزیکی ناخشنودی روحی روانی، کم توانی فیزیکی، کم توانی روحی- اجتماعی، کم توانی اجتماعی، عقب افتادگی. پاسخ‌ها بر اساس معیار لیکرت ساخته و کدگذاری شده‌اند که به صورت زیر می‌باشد.

همیشه = ۴ اغلب اوقات = ۳ گاهی اوقات = ۲
به ندرت = ۱ هیچ وقت = ۰

برای استفاده از این شاخص در کشورهای مختلف ابتدا باید این پرسش‌نامه OHIP-۱۴ در کشور مورد نظر بومی‌سازی شود. پس از بومی‌سازی قابلیت اعتبار و اطمینان این پرسش‌نامه با اندازه‌گیری ضریب آماری آلفای کرونباخ بررسی می‌شود، به طوری که با به دست آوردن این ضریب هرگاه این عدد از آستانه قابل قبول (۰/۷) بیشتر باشد نشانگر قابلیت اطمینان و اعتبار این پرسش‌نامه در کشور مورد نظر است و پس از آن اعتبار این پرسش‌نامه از نظر اعتبار مبتنی بر معیار اعتبار همگرایی و اعتبار ساختاری بررسی می‌شود [۱۸-۱۶، ۷]. برای بررسی روایی- صوری و درک پرسش‌نامه ۴۰ نفر از افراد گروه هدف به طور تصادفی انتخاب شدند و پرسش‌نامه را پر کردند. جواب‌ها مورد بررسی قرار گرفت و اصلاحات لازم انجام شد سپس ۳ هفته بعد پرسش‌نامه توسط همان افراد پر شد و ضریب توافق کاپا و ضریب توافق داخلی محاسبه گردید. با بررسی این موارد و دیگر خصوصیات روان‌سنجی می‌توان نتیجه گرفت که آیا پرسش‌نامه OHIP-۱۴ ابزاری دقیق، معتبر و قابل اطمینان برای اندازه‌گیری تأثیر سلامت دهان بر کیفیت زندگی در افراد فارسی زبان ایران هست یا خیر؟

بیماری‌های مزمن هستند که به واسطه شیوع بالا و اثرات نامطلوب روی فرد و جامعه و به خاطر گرانی هزینه‌های درمان جایگاه بسیار مهمی در میان مشکلات مردم دارند. نزدیک به یک دهه می‌باشد که بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامت، سلامت دهان و دندان و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان و دندان و تأثیر سلامت و بیماری‌ها و کیفیت زندگی مورد توجه قرار گرفته است [۱-۴].

شاخص‌های متعددی برای ارزیابی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان و دندان طراحی و ابداع شده‌اند. یکی از معمول‌ترین این شاخص‌ها OHIP می‌باشد. هدف از این پژوهش، بررسی ارتباط کیفیت زندگی مردان و زنان ۴۵-۱۸ ساله با سلامت دهان و دندان در شهر اصفهان بود. میزان آلفای کرونباخ و ضریب توافق این پرسش‌نامه به ترتیب ۰/۸۷ و ۹۱/۹ به دست آمد که نشان دهنده روایی و پایایی بسیار خوب این شاخص می‌باشد که در مقایسه با فرم اصلی همخوانی قابل توجه دارد. Montero-Martin و همکاران [۳] آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و ضریب همبستگی ۰/۵۱-۰/۴۹ را برای این پرسش‌نامه در افراد سوئدی زبان گزارش کردند که شاید اختلاف این مطالعه ناشی از متدولوژی متفاوت، نمونه‌های متفاوت و حجم بیماری‌های دهان و دندان متفاوت باشد. میانگین کل نمره OHIP در این مطالعه در زنان ۳۳/۳ و در مردان ۳۴/۰ بود که از لحاظ آماری معنادار نبود ($p \text{ value} = ۰/۶۵$).

میانگین این شاخص در بعد محدودیت عملکرد (اولین بعد در

معکوس و معنی‌دار داشت. میانگین نمره OHIP در حیطه مدیریت عملکرد با اختلاف معنی‌داری در مردان بیشتر از زنان بود ($p \text{ value} = ۰/۰۳$). میانگین نمره OHIP در حیطه ناخشنودی روحی روانی با اختلاف معنی‌داری در زنان بیشتر از مردان بود. بین همه ابعاد پرسش‌نامه OHIP رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود داشت ($p \text{ value} = ۰/۰۴$) نمره شاخص OHIP با اختلاف معنی‌داری در زنان بیشتر از مردان بود ($p \text{ value} = ۰/۰۳$). نمره شاخص OHB نیز بین زنان و مردان تفاوت معنی‌داری نداشت ($p \text{ value} = ۰/۳۲$). ضرایب همبستگی Pearson بین شاخص‌های مختلف در جدول ۱ نشان داده شده است.

بحث

در دندان‌پزشکی سنتی با رویکرد زیست پزشکی عمدتاً به ابعاد فیزیکی و پاتولوژیک بیماری‌های دهان و دندان توجه می‌شود و با این نگاه تمام برنامه‌ریزی‌ها، پژوهش‌ها و پیامدهای آن‌ها صورت می‌گیرد و به ابعاد اجتماعی و روحی-روانی آن‌ها کمتر توجه می‌شود و از طرفی دیدگاه و نظر بیمار کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد. امروزه در دندان‌پزشکی مدرن علاوه بر توجه به ابعاد جسمی و آسیب‌شناسی بیماری‌ها و سلامت دهان و دندان، پیامدها و ابعاد اقتصادی-اجتماعی و روحی-روانی و رضایت بیمار و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان و دندان مورد دقت قرار می‌گیرد. بیماری‌های دهان و دندان از شایع‌ترین

جدول ۱. ضرایب همبستگی Pearson بین شاخص‌های OHIP, ODP, OHB, DMFT

شاخص	OHB	OIDP	OHIP	DMFT
OHIP	$r = -۰/۳۸۲$ $p \text{ value} < ۰/۰۰۰۱$	$r = ۰/۶۸۹$ $p \text{ value} < ۰/۰۰۰۱$	$r = ۱$	$r = ۰/۵۹۳$ $p \text{ value} < ۰/۰۰۰۱$
OIDP	$r = -۰/۴۱۹$ $p \text{ value} < ۰/۰۰۰۱$	$r = ۱$	$r = ۰/۶۸۹$ $p \text{ value} < ۰/۰۰۰۱$	$r = ۰/۶۰۵$ $p \text{ value} < ۰/۰۰۰۱$
OHB	$r = ۱$	$r = -۰/۴۱۶$ $p \text{ value} < ۰/۰۰۰۱$	$r = -۰/۳۸۲$ $p \text{ value} < ۰/۰۰۰۱$	$r = -۰/۴۱۱$ $p \text{ value} < ۰/۰۰۰۱$
DMFT	$r = -۰/۰۴۱$ $p \text{ value} < ۰/۰۰۰۱$	$r = ۰/۶۰۵$ $p \text{ value} < ۰/۰۰۰۱$	$r = ۰/۵۹۳$ $p \text{ value} < ۰/۰۰۰۱$	$r = ۱$

OHIP = Oral Health Impact Profile

OIDP = Oral Impact on Daily Performance

OHB = Oral Hygiene Behavior

DMFT = Decay-Missing-Filling tooth

می‌باشد که در این مطالعه میانگین این شاخص بین زنان و مردان تفاوت معنی‌داری نداشت ($p \text{ value} = 0/03$).

در این مطالعه شاخص DMFT به تنهایی در بین زنان و مردان تفاوت معنی‌داری نداشت اما با توجه به آزمون همبستگی Pearson شاخص DMFT دارای رابطه مستقیم و معنی‌دار با شاخص‌های OHIP، ODP و دارای رابطه معکوس و معنی‌دار با شاخص OHB بود.

از محدودیت‌های این مطالعه طولانی بودن سؤالات پرسش‌نامه‌ها و اتلاف وقت بیمار برای معاینه و تکمیل پرسش‌نامه می‌باشد. برای مطالعات آینده پیشنهاد می‌شود که مطالعه‌ای طراحی شود که گروه شاهد داشته باشد، دامنه سنی محدودتر باشد و مطالعه طولی انجام شود.

نتیجه‌گیری

شرایط کلینیکی دهان و دندان به طور معنی‌داری وضعیت کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان و دندان فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. توانایی بیمار در انجام فعالیت‌های روزانه مانند جویدن، صحبت کردن، لبخند زدن وابسته به وضعیت دهان و دندان او است. این وضعیت به واسطه ایجاد دردهای قابل ملاحظه و ناخشنودی و ناراضی‌تی از وضعیت جویدن و صحبت کردن، کیفیت زندگی و رفاه او را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این مطالعه نشان داد که هرچه رفتارهای بهداشت دهان و دندان فرد بهتر و بالاتر باشد تعداد دندان‌های پوسیده، از دست رفته و ترمیم شده کمتر خواهد بود و لذا کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان و دندان او بالاتر خواهد بود و به دنبال آن عملکرد روزانه او کمتر به خاطر مشکلات دهان و دندان دچار اختلال می‌شود.

پرسش‌نامه) در مردان با اختلاف معنی‌داری از زنان بیشتر بود ($p \text{ value} = 0/03$)، به عبارت دیگر مردان در اثر مشکلات دهانی و دندانی بیشتر از زنان دچار مشکل در تلفظ و احساس چشایی می‌شوند که شاید این اختلاف در مطالعه حاضر به شغل و نحوه عملکرد روزانه مردان نسبت به زنان مربوط می‌شود و میانگین این شاخص‌ها در بعد ناخشنودی روحی و روانی (سومین بعد پرسش‌نامه) در زنان بیشتر از مردان بوده است یعنی زنان در اثر مشکلات دهانی دندان بیشتر از مردان دچار عدم اعتماد به نفس و اضطراب و نگرانی می‌شوند که شاید این اختلاف به دلیل تفاوت در حساسیت‌های روحی و جسمی خانم‌ها نسبت به آقایان باشد و در بقیه ابعاد شاخص OHIP تفاوت معنی‌داری بین زنان و مردان وجود داشت. ارتباط قوی بین ۷ حیطه این پرسش‌نامه با میانگین کل شاخص OHIP که کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان و دندان را می‌سنجد وجود دارد، به عبارت دیگر زیر مجموعه‌های این شاخص ارتباط ساختاری قوی با نمره کل شاخص OHIP دارد.

یکی دیگر از شاخص‌های مورد مطالعه در این تحقیق، شاخص ODP می‌باشد که شاید بتوان گفت به صورت دقیق‌تر از OHIP تأثیر بیماری‌های دهان و دندان را بر زندگی و عملکرد روزانه فرد می‌سنجد و آزمون t مستقل هم نشان داد که میانگین نمره ODP در زنان به صورت معناداری بیشتر از مردان است به عبارت دیگر عملکرد و فعالیت‌های روزانه زنان در اثر مشکلات دهان و دندان بیشتر دچار اختلال می‌شود. این پرسش‌نامه تأثیر مشکلات دهان و دندان را بر ۸ بعد زندگی روزانه فرد بررسی می‌کند. شاخص مورد مطالعه دیگر شاخص OHB است که عملکرد بهداشت دهان فرد را بررسی می‌کند و دارای ۸ سؤال

References

1. Eiser C, Morse R. The measurement of quality of life in children: past and future perspectives. *J Dev Behav Pediatr* 2001; 22(4): 248-56.
2. Bianco A, Fortunato L, Nobile CG, Pavia M. Prevalence and determinants of oral impacts on daily performance: results from a survey among school children in Italy. *Eur J Public Health* 2010; 20(5): 595-600.
3. Montero-Martin J, Bravo-Perez M, Albaladejo-Martinez A, Hernandez-Martin LA, Rosel-Gallardo EM. Validation the oral health impact profile (OHIP-14sp) for adults in Spain. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2009; 14(1): E44-E50.
4. Stancic I, Sojic LT, Jelenkovic A. [Adaptation of Oral Health Impact Profile (OHIP-14) index for measuring impact of oral health on quality of life in elderly to Serbian language]. *Vojnosanit Pregl* 2009; 66(7): 511-15.
5. 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.

6. John MT, Patrick DL, Slade GD. The German version of the Oral Health Impact Profile--translation and psychometric properties. *Eur J Oral Sci* 2002; 110(6): 425-33.
7. Steele JG, Sanders AE, Slade GD, Allen PF, Lahti S, Nuttall N, et al. How do age and tooth loss affect oral health impacts and quality of life? A study comparing two national samples. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004; 32(2): 107-14.
8. Yamazaki M, Inukai M, Baba K, John MT. Japanese version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-J). *J Oral Rehabil* 2007; 34(3): 159-68.
9. Dorri M, Sheiham A, Tsakos G. Validation of a Persian version of the OIHP index. *BMC Oral Health* 2007; 7: 2.
10. Oscarson N, Kallestål C, Lindholm L. A pilot study of the use of oral health-related quality of life measures as an outcome for analysing the impact of caries disease among Swedish 19-year-olds. *Caries Res* 2007; 41(2): 85-92.
11. Slade GD., Spencer AJ. Social impact of oral conditions among older adults. *Australian Dental Journal* 1994; 39: 358-64.
12. Slade GD. Measuring oral health and quality of life *Dental Ecology* 1999; Available from: <http://www.arcpoh.adelaide.edu.au/publications/report/miscellaneous/pdf>.
13. Slade GD, Spencer AJ, Locker D, Hunt RJ, Strauss RP, Beck JD. Variations in the social impact of oral conditions among older adults in South Australia, Ontario, and North Carolina. *J Dent Res* 1996; 75(7): 1439-50.
14. Slade GD, Sanders AE. The ICF and oral health. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare; 1998. p. 136-45.
15. Vargas CM, Macek MD, Marcus SE. Sociodemographic correlates of tooth pain among adults: United States, 1989. *Pain* 2000; 85(1-2): 87-92.
16. Lohr KN. Applications of Health Status Assessment Measures in Clinical Practice: Overview of the Third Conference on Advances in Health Status Assessment. *Medical Care* 1992; 30(5): 1-14.
17. Locker D, Slade G. Association between clinical and subjective indicators of oral health status in an older adult population. *Gerodontology* 1994; 11(2): 108-14.
18. McGrother CW, Dugmore C, Phillips MJ, Raymond NT, Garrick P, Baird WO. Multiple sclerosis, dental caries and fillings: a case-control study. *Br Dent* 1999; 187(5): 261-4.

Relationship between quality of life and oral health in 18-45 year-old subjects referring to Khorasgan School of Dentistry in 2010-2011

Seyed Ebrahim Jabarifar, Neda Birjandi*, Parvin Khadem, Taiebeh Farsam, Farinaz Falinezhad, Farnaz Moshref- Javadi

Abstract

Introduction: Oral health-related quality of life evaluates the effect of orodental conditions on quality of daily life. The aim of this study was to evaluate relationship between quality of life and oral health in 18/ 45 year-old men and women referring to Khorasgan School of Dentistry in 2010-2011.

Materials and Methods: In this descriptive-analytical study 270 subjects, 18-45 years of age, referring to Khorasgan School of Dentistry were randomly selected with equal numbers of males and females. All the subjects were examined clinically to determine DMFT (decayed, missing and filled teeth). Then the subjects completed OHIP (Oral Health Impact Profile), OIDP (Oral Impact on Daily Performance) and OHB (Oral Hygiene Behavior) questionnaires. Data was analyzed with Pearson's correlation coefficient and t-test using SPSS 18 ($\alpha = 0.05$).

Results: The means of OHIP scores were 33.3 and 34.0 in males and females, respectively, with no statistically significant differences (p value = 0.65). OHIP scores in relation to performance management were significantly higher in males compared to females (p value = 0.03). The mean OHIP score in relation to emotional/mental dissatisfaction was significantly higher in females compared to males. There was a direct and significant relationship between all the parameters of OHIP questionnaire (p value = 0.04). OIDP scores were significantly higher in females compared to males (p value = 0.03). OHB scores did not exhibit significant differences between males and females (p value = 0.32).

Conclusion: The results of the present study showed that as the OHB scores increase and DMFT scores decrease, OHIB scores will decrease and the individual will have a better oral health-related quality of life; therefore, everyday life will be less affected by orodental problems.

Key words: Dental caries, Dentistry, Health, Quality of life.

Received: 3 Dec, 2011

Accepted: 10 Jan, 2012

Address: Postgraduate Student, Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Email: n.birjandi_63@yahoo.com

Journal of Isfahan Dental School 2012; 8 (1): 68-74.