

نامه به سردبیر:

عملکرد غیر قابل قبول در زمینه انجام مطالعات کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان در ایران

دکتر نادر نوابی

استادیار گروه آموزشی بیماریهای دهان و فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

محدودیت شاخصهای مذکور ناشی از یک بعدی بودن آنها می‌باشد، زیرا اساساً برای تعیین کمی شدت بیماری (پوسیدگی دندان و بیماری پریودنتال) طراحی شده‌اند لذا نمایانگر تاثیر این شدت بر سلامت عمومی و زندگی روزانه مبتلایان نخواهند بود.^(۵،۶) حال آنکه OHRQoL مبنایی چند بعدی از میزان رضایت فرد از غذا خوردن، خوابیدن، برقراری روابط اجتماعی و اعتماد به نفس آنها در رابطه با سلامت دهانشان به دست می‌دهد.^(۶)

ابزارهای سنجش OHRQOL کاربردهای متعددی در حوزه های درمان دندانپزشکی، تحقیقات بالینی و آموزش دندانپزشکی دارند.^(۶-۸) پژوهشهای موفق اعم از پایه، بالینی یا جامعه‌نگر همگی در ارتباط با ارتقاء کیفیت زندگی بیماران است. در سالهای اخیر، تحقیقات متعددی، مبتنی بر ارزیابی OHRQOL با استفاده از پرسشنامه های مربوطه انجام گرفته است که از جمله می‌توان به استفاده کنندگان از پروتزهای پارسیل، افرادی که دندانهای قدیمی خود را از دست دادند، دفرمیتی های دندانانی - صورتی (دنتوفاسیال)، خشکی دهان جراحی دندانهای عقل نهفته، بیماران دیابتیک مبتلا به پریودونتیت و ترس از درمانهای دندانپزشکی اشاره می‌کرد.^(۱-۷) در حیطه بالینی، ایده OHRQoL رفتارهای مرتبط با سلامت دهان مانند حفظ بهداشت دهان، داشتن مراجعات منظم به دندانپزشک و صرف هزینه‌های بیشتر برای درمانهای زیبایی دندانپزشکی را ترغیب می‌نماید. زیرا بیماران درک می‌نمایند که بیماریهای دهان و دندان چگونه بر سلامت عمومی و کیفیت زندگی‌شان تاثیر گذار است.^(۷) همچنین از OHRQoL می‌توان در غربالگری مشکلات روحی- روانی بیماران، سنجیدن نتایج درمانهای انجام شده برای بیماران و ارزیابی نیازهای درمانی در

در تعریف رایج، سلامت دهان عبارت از فقدان درد مزمن دهانی صورتی، سرطانهای دهان و حلق، ضایعات بافت نرم دهان، اختلالات حین تولد مانند شکاف کام و لب و سایر بیماریهایی است که بر سیستم دهانی و دندانانی و بافتهای صورت تاثیر می‌گذارند.^(۱) اما بر طبق نظریات جدید، سلامت کامل دهان را دیگر نمی‌توان، تنها به فقدان بیماری و اختلال عملکرد در دهان نسبت داد بلکه بایستی شامل فقدان آثار منفی شرایط دهان بر زندگی اجتماعی و وجود آثار مثبت ناشی از اعتماد به نفس حاصل از ظاهر دندانها و صورت نیز باشد.^(۲) بیماریهای دهان و دندان مانند پوسیدگی دندان و بیماریهای پریودونتال بسیار شایع بوده و نه تنها دارای عوارض جسمانی بلکه اقتصادی، اجتماعی و روحی - روانی نیز می‌باشند. این بیماریها به طور جدی، کیفیت زندگی را در تعداد زیادی از مبتلایان مختل می‌کنند و بر جنبه های متعددی از زندگی آنان مانند عملکرد دهان، ظاهر صورت و روابط اجتماعی تأثیر می‌گذارند.^(۳) به عبارت دیگر، ارزیابی شخصی فرد از میزان تأثیرگیری فاکتورهای عملکردی، روحی - روانی، اجتماعی و تجربه درد و ناراحتی از مشکلات دهانی وی به صورت "کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان" (oral Health-related quality of life یا به اختصار OHRQoL) تعریف می‌شود.^۳ OHRQoL عبارت از ارزیابی شخصی فرد از اینکه چگونه عملکردها، وضعیت روحی روانی و اجتماعی‌اش از سلامت دهان وی تاثیر گرفته است.^(۱) شاخصهای بالینی رایجی در دندان پزشکی مانند DMFT و CPITN جهت ارزیابی بیماریهای شایع دهان و دندان به کار می‌رود که جوابگوی نیازها برای سنجش OHRQoL نمی‌باشند.^(۴)

می باشد تعداد تحقیقات انجام شده مرتبط در کشورمان حدود مربوط به تنها ۳۰ مقاله می باشد^(۱۳) هر چند که چاپ دو مقاله مربوط به OHRQol در سالجاری که در آن به بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان دهان و بیماران مبتلا به لیکن پلان دهانی پرداخته شده است امید به اقبال محققان دندانپزشکی نسبت به این حیطه را تقویت می بخشد.^(۱۳،۱۴)

با عنایت به شیوع بالای بیماریهای دهان و دندان در جامعه ما و نیز امکان متاثر شدن شراط روحی - روانی ، اجتماعی و اقتصادی بیماران از مشکلات دهان و دندان به نظر می رسد دبیرخانه شورای تخصصی دندانپزشکی وزارت بهداشت جمهوری اسلامی ایران می بایست در برنامه ریزیهای کلان آینده خود در زمینه پیشگیری و مراقبت از سلامت دهان و دندان جامعه به شاخصهای OHRQol عنایت بیشتری مبذول دارد زیرا همانگونه که ذکر گردید استفاده از شاخصهای بالینی متداول سنجش بیماریهای دهان و دندان نظیر DMF و CPITN ، دیگر در آینده جابجایی نیازهای واقعی بیماران در سطح اجتماع نخواهد بود.

۱- تاثیردرمانهای دندانپزشکی تخصصی مانند درمانهای ترمیمی و زیبایی، پروتزهای دندانی و ایمپلنت از طریق بهبودعملکرد تکلم، جویدن و درک بهتر مزه غذاها ، بهبود روابط اجتماعی مانند افزایش اعتماد به نفس در محیطهای کار در لبخند زدن و مکالمات روزانه و بهبود وضعیت روحی- روانی بیماران می بایست بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد. در حالیکه نشان داده شده است جایگزین نمودن دندانهای قدامی تا میزان ۲۱ واحد به افزایش کیفیت زندگی بیماران کمک می نماید.^(۱۵) هر چند که چاپ دو مقاله مربوط به OHRQol در سالجاری امید به اقبال محققان دندانپزشکی نسبت به این حیطه را تقویت می بخشد^(۱۳،۱۴) اما کماکان جایگاه خالی انجام تحقیقاتی که نشاندهنده تاثیر انجام درمانهای دندانپزشکی تخصصی بر کیفیت زندگی بیماران باشد در کشور ما به چشم می خورد.^(۱۵)

سطح جمعیت و تعیین اولویتهای درمانهای دندانپزشکی در جامعه استفاده نمود.^(۶،۴) در آموزش دندانپزشکی، OHRQol این مساله را برای دانشجویان دندانپزشکی تبیین می نماید که آنها تنها لثه و دندانها را درمان نمی کنند بلکه وجود انسان را درمان می نمایند.^(۶)

امروزه تعداد قابل توجهی از ابزارهای مربوط به OHRQOL برای ارزیابی تأثیر شرایط دهانی روی سلامت و کیفیت زندگی بیماران موجود می باشد^(۱،۷،۸) همگی این ابزارها به صورت پرسشنامه های چند گزینه ای می باشند که معتبرترین روش ارزیابی OHRQOL محسوب می گردد . اساس همگی این پرسشنامه ها ارزیابی توسط خود بیمار است.^(۹) در کشور ما تاکنون ابزارهای اصلی سنجش OHRQOL توسط محققان به فارسی برگردانده شده و اعتبار این برگردان در تحقیقات جداگانه مورد تایید قرار گرفته است.^(۱۰-۱۲) به عبارت دیگر از طریق ترجمه استاندارد و تعیین ویژگیهای سیکومتریک (روایی و پایایی) این پرسشنامه ها با فرهنگ مرتبط با زبان فارسی منطبق گردیده اند. این سه پرسشنامه اصلی عبارت است از:

- (1) Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14)
- (2) Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI)
- (3) Oral Impacts on Daily Performances (OIDP)

بنابراین در دسترس بودن نسخه فارسی استاندارد این سه ابزار راه را برای سنجش OHRQol در حیطه های پژوهشی، آموزشی و درمانی در کشور ما هموار نموده است اما :

۱- این رویکرد جدید به سلامت دهان در مراکز آکادمیک کشور ما تقریباً ناشناخته می باشد و در کوریکولوم جدید تدوین شده برای دوره دکترای دندانپزشکی نیز جایگاهی برای تدریس آن تعریف نگردیده است درحالیکه لازم است دانشجویان و دستیاران دندانپزشکی با این مفهوم به طور کامل آشنا شوند.

۲- تعداد مقالات پژوهشی اندک چاپ شده در این زمینه نشان از اقبال ناکافی محققان کشورمان به آن دارد و در حالیکه در ابتدای ماه آگوست سال میلادی جاری تعداد مقالات ایندکس شده در سایت Pubmed در این زمینه برابر با ۲۴۹۷ مقاله

References:

- 1- Bae KH, Kim C, Paik DI, Kim JB. A comparison of oral health related quality of life between complete and partial removable denture-wearing older adults in Korea. *J Oral Rehabil* 2006; 33(5): 317-22.
- 2- Walter MH, Woronuk JI, Tan HK, Lenz U, Koch R, Boening KW, et al. Oral health related quality of life and its association with sociodemographic and clinical findings in 3 northern outreach clinics. *J Can Dent Assoc* 2007;73(2): 153.
- 3- Naito M, Yuasa H, Nomura Y, Nakayama T, Hamajima N, Hanada N. Oral health status and health-related quality of life: a systematic review. *J Oral Sci* 2006; 48(1): 1-7.
- 4- Allen PF. Assessment of oral health related quality of life. *Health Qual Life Outcomes* 2003; 1: 40.
- 5- Al Shamrany M. Oral health-related quality of life: a broader perspective. *East Mediterr Health J* 2006; 12(6): 894-901.
- 6- John MT, Hujoel P, Miglioretti DL, LeResche L, Koepsell TD, Micheelis W. Dimensions of oral-health-related quality of life. *J Dent Res* 2004; 83(12): 956-60.
- 7- Szentpetery A, Szabo G, Marada G, Szanto I, John MT. The Hungarian version of the Oral Health Impact Profile. *Eur J Oral Sci* 2006; 114(3): 197-203.
- 8- Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol* 1997; 25(4): 284-90.
- 9- Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). *Qual Life Res* 1993; 2(2): 153-9
- 10- Dorri M, Sheiham A, Tsakos G. Validation of a Persian version of the OIDP index. *BMC Oral Health* 2007; 7: 2.
- 11- Navabi N, Nakhaee N, Mirzadeh A. Validation of a Persian Version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-14). *Iran J Public Health* 2010; 39(4): 135-9.
- 12- Navabi N, Salahi S, Shariatmadar ahmadi A. Assessment of oral health assessment index (GOHAI) validity in Iranian elderly population. *J Res Dent Sci* 2012; 9(3): 161-9
- 13- Sadri D, Bahraminejad Y. Evaluating the Quality of Life in Patients with Oral Squamous Cell Carcinoma and the Associated Factors in those Referring to Imam Khomeini Cancer Institute, 2012. *J Res Dent Sci* 2014; 11(3):182-7.
- 14- Motaleb Nejad M, Mousavi Sh ,Khafri P, Baharvand M, Yarmand F, Changiz S. Evaluation of Mental Health and Oral Health Related Quality of Life in Patients with Oral Lichen Planus. *J Res Dent Sci* 2014; 10(4): 252-9.
- 15- Navabi N. A science metric study of Iranian published articles about oral health-related quality of life. *J Oral Health Oral Epidemiol* 2013; 2(2): 49-55.