

## بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان در بیماران مبتلا به درد آتیپیک صورتی ارجاع شده به دانشکده دندانپزشکی زاهدان

دکتر طاهره نصرت زهی<sup>۱\*</sup>، دکتر ابوالفضل پاینده<sup>۲</sup>، دکتر امید بلوچی<sup>۳</sup>

۱-دانشیار گروه بیماری های دهان، فک و صورت، مرکز تحقیقات بیماری های دهان و دندان، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، دانشکده دندانپزشکی زاهدان، ایران

۲-استادیار آمار زیستی گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

۳-دندانپزشک، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

وصول مقاله: ۱۴۰۰/۳/۲۱ اصلاح نهایی: ۱۴۰۰/۶/۱۸ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۸/۲۲

### Oral health- related quality of life among patients with Atypical Facial Pain ,Referred to Zahedan Dental School

Tahereh Nosratzahi<sup>1</sup>, Abolfazl Payandeh<sup>2</sup>, Omid Baluchi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Associated Professor, Oral Medicin Dept, Oral and Dental Disease Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

<sup>2</sup>Assistant Professor, Community Nursing Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

<sup>3</sup>Dentist , Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

Received: June 2021 ; Accepted: November 2021

#### Abstract

**Background & Aim:** AFP (Atypical Facial Pain) is indicated as a pain sensation of oral mucosa without any visable mucosal lesions during clinical examination. The aim of this study was to evaluate of oral health related quality of life among patients with Atipical Facial pain, referred to Zahedan dental school and compare it with healthy people.

**Material and Methods:** This cross-sectional study was performed on 48 AFP patients at Zahedan dental school and 96 healthy people. collection method was General Oral Health Assessment Index (GOHAI) questionnaire and demographic data. questionnaire included 12 questions about oral health-related quality of life with 5 options. the data was analysed in spss software.

**Results:** In case group 31.9% (15 people) of the patients were men and 68.1% (32 people) were women, and in control group 36.1% (35 people) of the patients were men and 63.9% (62 people) were women. the mean score of GOHAI in patients was  $27.85 \pm 10.68$  and in control group was  $45.49 \pm 6.84$  which indicators that the mean of oral health related quality of life between the two groups was statistically significant ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion:** The results of this study showed that oral health-related quality of life in AFP patients is weaker than healthy people wich indicates that need for care to maintain of oral health of individuals who are Atipical Facial Pain.

**Key words** Atypical Facial Pain, Oral Health, Life quality, Orofacial pain

# Corresponding Author: nosratzheim@yahoo.com

J Res Dent Sci. 2021;18(4):266-275

## خلاصه:

**سابقه و هدف:** درد آتپیک صورتی به صورت احساس دردمخاط دهان بدون هیچگونه اختلال مخاطی قابل مشاهده، در حین معاینات کلینیکی مشخص می شود. هدف از انجام این مطالعه بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان بیماران مبتلا به درد آتپیک صورت مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی زاهدان و مقایسه آن ها با افراد سالم است.

**مواد و روش ها:** در این مطالعه موردی- شاهدهی بر روی ۴۸ بیمار مبتلا به درد آتپیک صورت مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی زاهدان و ۹۶ فرد سالم انجام گرفت. روش جمع آوری داده ها نسخه فارسی پرسشنامه شاخص ارزیابی وضعیت سلامتی عمومی دهان (GOHAI) و اطلاعات دموگرافیک بیمار بود. پرسشنامه شامل ۱۲ پرسش مربوط به کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان با ۵ گزینه بود. اطلاعات توسط نرم افزار SPSS 22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** در گروه مورد ۳۱/۹٪ (۱۵ نفر) از بیماران مرد و ۶۸/۱٪ (۳۲ نفر) زن، همچنین در گروه شاهد ۳۶/۱٪ (۳۵ نفر) از افراد مرد و ۶۳/۹٪ (۶۲ نفر) زن بودند. ( $P > 0.05$ ) میانگین نمره پرسشنامه GOHAI در بیماران  $27.85 \pm 10.68$  و در گروه کنترل  $45.49 \pm 6.84$  بود که نشان می دهد میانگین کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان در افراد سالم بالاتر و تفاوت بین دو گروه سالم و بیمار از لحاظ آماری معنادار بود ( $P < 0.001$ ).

**نتیجه گیری:** به نظر می رسد کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان در افراد مبتلا به درد آتپیک صورت ضعیف تر از افراد سالم است که نشان دهنده نیاز به مراقبت جهت حفظ سلامت دهان در افراد مبتلا به درد آتپیک صورت می باشد.

**کلیدواژه ها:** درد آتپیک صورتی، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان، درد دهانی صورتی

## مقدمه

درد آتپیک صورت (Atypical Facial Pain) یک وضعیت نادر ولی شدید است که ناحیه صورتی را درگیر می کند و می تواند تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی داشته باشد.<sup>(۱)</sup> انجمن های بین المللی دردهای دهان و صورت به توصیف خصوصیات درد در AFP پرداخته اند ICHD (International Classification of Headache Disorder) آن را درد نسبتاً شدیدی که غیرقابل تحمل نیست، ماهیت حمله ای دارد، توسط لمس ناحیه ای خاص (trigger) یا فعالیت روزانه تشدید نمی شود و از ناحیه آناتومیک خاصی هم پیروی نمی کند توصیف می کند.<sup>(۲)</sup> درد آتپیک صورت یک اختلال است که معمولاً با نورالژی تریژمینال (Trigeminal Neuralgia) مقایسه می شود. برخلاف نورالژی تریژمینال علائم درد آتپیک به صورت مداوم است نه متناوب و درد، معمولاً یکطرفه است و علائم و نشانه های خودمختار (autonomic) وجود ندارد. بیماران معمولاً درد را به عنوان یک احساس سوزش و یا یک درد شدید توصیف می کنند و در معاینات و آزمایشات کلینیکی اختلال و مشکلی دیده نمی شود.<sup>(۳)</sup>

AFP یک وضعیت کمتر شناخته شده است که تشخیص و درمان آن برای کلینیسین ها چالش برانگیز است.<sup>(۴)</sup> برخی مطالعات نشان داده اند که تا ۲۶ درصد از افراد جامعه در برخی اوقات از زندگی شان با درد آتپیک صورت درگیر بوده اند و در برخی دیگر دردهای دهانی - صورتی در تعریف وسیع خود می تواند تا ۷ درصد جمعیت را تحت تأثیر قرار دهد.<sup>(۵، ۶)</sup> دردمزمن اوروفیشیال یک مشکل رایج و ناتوان کننده است که حداقل ۱۰٪ از جمعیت بزرگسالان و ۵۰٪ از جمعیت افراد مسن را تحت تأثیر قرار می دهد.<sup>(۷)</sup> AFP شیوعی برابر با ۱ مورد در هر ۱۰۰۰۰ نفر و عمدتاً بزرگسالان را درگیر می کند.<sup>(۸، ۹)</sup> درد آتپیک صورت می تواند موجب ناتوانی معیشتی و اختلال در سلامت هر فرد شود، به همین علت باید کلینیسین ها شکایت بیماران مبتلا به درد صورت را جدی بگیرند و لیست کاملی از تشخیص های افتراقی براساس تاریخچه بیمار و انجام معاینه کامل کلینیکی را تهیه کنند. اتیولوژی AFP ناشناخته مانده است، زمانی اعتقاد بر این بود که عامل درد سایکوزنیک است. از جمله عوامل سایکولوژیک که می توانند موجب درد آتپیک صورت شوند می توان افسردگی

اندوژنوس (Endogenous Depression) افسردگی آتیپیکال (Atypical Depression) هیستریا (hysteria) وضعیت اضطرابی (Anxiety State) و نوروئیس وسواسی (Obsessional Neurosis) را نام برد.<sup>(۹،۱۰)</sup>

گزارشهای اخیر در مورد درد آتیپیک صورت نشان می دهد که دو سوم از افراد مبتلا به AFP یک اختلال روانپزشکی همراه دارند.<sup>(۱۱)</sup> همچنین نقش هورمونهای زنانه نیز در اتیولوژی AFP پیشنهاد شده است، همانطور که زنها بیشتر با این وضعیت مواجه می شود.<sup>(۱۲)</sup>

جهت دستیابی به تشخیص درد آتیپیک صورت، تاریخچه و معاینات بسیار حائز اهمیت است، تاریخچه درد باید شامل جزئیات زیر باشد. (۱) زمان بندی: شروع، مدت و تناوب، (۲) محل و توزیع، (۳) کیفیت و شدت، (۴) عوامل تسکین دهنده و تشدید کننده و تأثیر غذاهای گرم، سرد و شیرین، جویدن طولانی مدت، غذا خوردن، مسواک زدن، لمس صورت، آب و هوا، فعالیت بدنی، استرس و خستگی (۵) عوامل مرتبط (طعم، جریان بزاق، Clenching، براکسیسم، کلیک، LOCK TMj، احساس تغییر یافته، علایم بینایی و شنوایی (۶) سایر بیماریهایی که موجب درد می شوند مانند سردرد، میگرن، درد مزمن منتشر و فیبرومیالژیا، (۷) تأثیر درد (خواب، خلق و خو، تمرکز، خستگی، اعتقادات و کیفیت زندگی) تاریخچه کامل دارویی و تاریخچه پزشکی گذشته و حال مفید است. معاینه خارج دهانی، هر گونه تغییر رنگ و تورم و ضایعات پوستی حایز اهمیت است در برخی شرایط ممکن است لمس توده ها یا غدد بزاقی نیز انجام شود، معاینات شامل ماهیچه های جویدن، ماهیچه های سر و گردن برای وجود نقاط محرک درد، هایپرتروفی عضلات و حرکت مفصل TMj می باشد. اعصاب کرانیال نیز بررسی شود. معاینه داخل دهانی شامل بافت سخت و دندان ها شامل پوسیدگی، دندان های موبایل، سایش بیش از حد، براکسیسم، توانایی اکلوزن در باز و بسته کردن و اپالینس های متحرک می باشد. مخاط دهان جهت ضایعات بافت نرم مورد معاینه قرار می گیرد.

درد مداوم ایدیوپاتیک صورت دارای علائمی هستند که در معیارهای هیچ بیماری گنجانده نمی شود، اغلب سابقه درد مزمن، مهارت های مقابله ای ضعیف و اختلال در خلق و خوی وجود دارد، مدیریت درمان شامل استفاده از داروهای ضد افسردگی که اغلب با رفتار درمانی شناختی ترکیب می شود، می باشد.<sup>(۱۳)</sup>

تشخیص AFP به سختی صورت می گیرد و تنها با کنارگذاشتن بیماریهای ارگانیک می توان به تشخیص رسید. بیماریهای ارگانیک هم ممکن است دردهای مزمن اوروفیشیال مشابه ایجادکنند معمولاً در نواحی موضعی قرار دارند. اما ممکن است هرجایی در سروگردن و یا حتی سینه واقع شده باشند، ازاین روتشخیص آن مشکل می باشد.<sup>(۵)</sup>

برای بررسی نیازهای درک شده بیماران در زمینه سلامت دهان و دندان، ارزیابی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان Oral Health Related Quality Of Life (OHRQL) در راستای تکمیل معاینات بالینی تکامل یافته است.<sup>(۱۴)</sup> OHRQL به بررسی اشخاص از سلامت دهانشان و سمپتوم های خاصی که دراین رابطه تجربه کرده اند برمی گردد و در این میان جنبه های فرهنگی، تجربیات قبلی از سلامت و بیماری و نیز صحت روحی - روانی و اجتماعی تأثیر گذار می باشد.<sup>(۱۵،۱۶)</sup>

Health Related Quality Of Life (HRQOL) یک مفهوم پویاست زیرا درک افراد از HRQOL می تواند در طول زمان تغییر کند به خصوص (cognitive) پس می توان گفت میزان HRQOL در یک زمان نمی تواند نشاندهنده میزان HRQOL همان فرد در زمان دیگری باشد.<sup>(۱۷)</sup> به هرصورت HRQOL به عنوان مقیاسی در یک فرد از چگونگی فاکتورهای تجربه و ناراحتی، عملکرد فیزیکی و روانی (برای مثال در نظر گرفتن ظاهر و اعتماد به نفس) و عملکرد اجتماعی (برای مثال تعاملات با سایرین) است که روی حس خوب بودن فرد تأثیر می گذارند وقتی این احساسات (درد، ناراحتی، عملکرد حرکتی، روانی و اجتماعی) حول سرطان های Oro-facial باشد، اصطلاح OHRQOL به کار می رود.<sup>(۱۸)</sup>

درد صورتی می تواند برای زندگی و سلامتی هر فرد ناتوان کننده باشد، بیماران معمولاً درد را به صورت یک احساس فشار، سوزش یا یک درد شدید توصیف می کنند اگرچه طی معاینات هیچگونه ناهنجاری مشاهده نمی شود. درد مداوم ایدیوپاتیک یک بیماری یا ضریب تشخیصی پایین است که به همان اندازه دارای پیش آگهی ضعیفی می باشد، مطالعات گسترده در مورد این موضوع محدود و درمان های موثر آن اندک است. متأسفانه حتی هنگامی که بیماری تشخیص داده می شود بیماران با پذیرش یک اختلال همه گیر به این مشکل می نگرند و اغلب تحت آزمایشات و روش های غیر ضروری به دنبال تشخیص های جایگزین می گردند.<sup>(۱۹)</sup>

در سال های اخیر کیفیت زندگی بیماران در نظارت و موفقیت پروسه درمانی بسیار مهم است. این یک عامل مهم در ارزیابی انجام روند درمانی است و برای اولین بار بیمار تنها می تواند به موفقیت درمان مربوطه دسترسی پیدا کند. ارزیابی کیفیت زندگی باید نشان دهنده موفقیت درمان باشد و به مناطقی که افراد مبتلا نیاز به حمایت دارند اشاره کنند.<sup>(۲۰)</sup>

بر آن شدیم تا با تشخیص زودهنگام درد آتیپیک صورتی و بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان آنها از ادامه یافتن مشکل بیماران و آسیب های اقتصادی، جسمانی، عاطفی و روانی، بررسی های پاراکلینیکی-درمانهای غیر ضروری و بی حاصل جلوگیری نموده و کارآمدی مردم در جامعه را افزایش دهیم. این مطالعه مورد-شاهدی بر روی ۴۸ فرد مبتلا به درد آتیپیک جهت (۱۱) و ۹۶ فرد سالم که از لحاظ سن و جنس مشابه بودند انجام شد.

## مواد و روش ها

تشخیص درد آتیپیک صورت براساس رد کردن تمام عواملی که می تواند باعث بروز آن شکایات در ناحیه گردند مطرح و با گرفتن تاریخچه و توصیف دقیق درد یا سوزش داشتن، خصوصیتی همچون نبود درد یا سوزش در مسیر یک عصب یا شاخه های اصلی آن و حضور آن بصورت مداوم در تمام طول روز، اغلب دو طرفه و منتشر شروع و خاتمه تدریجی، سیر

مزمین چندین ماهه و حتی چند ساله، داشتن مشاوره ها و درمانهای متعدد بی حاصل و افزایش شدت شکایات با فشارهای روحی و روانی توسط متخصص بیماریهای دهان و فک و صورت اثبات شد. تشخیص AFP به سختی صورت می گیرد و تنها با کنار گذاشتن بیماریهای ارگانیک میتوان به تشخیص رسید. بیماریهای ارگانیک هم ممکن است دردهای مزمن اوروفیشیال مشابه ایجاد کنند معمولاً درنواحی موضعی قرار دارند. اما ممکن است هرجایی در سر و گردن و یا حتی سینه واقع شده باشند، از این رو تشخیص آن مشکل می باشد. همچنین بیماران از شکایاتی چون افزایش ترشح بزاق، احساس حضور چرک در دهان، احساس بی حسی در لب یا دهان، اختلال مزه و ... نیز نام بردند.<sup>(۱۱)</sup> افراد پس از کسب رضایت آگاهانه انتخاب و پس از تکمیل حجم نمونه فرم اطلاعاتی در جمعیت مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی زاهدان جهت بررسی و آنالیز در اختیار مشاور آمار قرار گرفت، این پژوهش پس از تایید کمیته ی اخلاق با کد اخلاقی IR.ZAUMS.REC.1398.354 ثبت شد.

جهت مقایسه کیفیت زندگی از نسخه فارسی پرسشنامه شاخص ارزیابی وضعیت سلامت دهان عمومی (General Oral Health Assessment Index) رایج ترین ابزار در تعیین OHRQOL که به بررسی تأثیرات وضعیت دهانی افراد بر توانایی های آنها می پردازد، استفاده شد. پرسش نامه GOHAI شامل ۱۲ پرسش با ۵ گزینه است که امتیاز هر گزینه بدین صورت بود: هرگز=۵، به ندرت=۴، گاهی اوقات=۳، اغلب اوقات=۲ و همیشه=۱. حاصل جمع نمرات پرسشنامه برای هر نمونه عددی بین ۱۲ تا ۶۰ بودند. نمرات کمتر از ۵۰ نشان دهنده کیفیت بد زندگی و نمرات بزرگتر مساوی ۵۰ نشان دهنده کیفیت متوسط تا بالای زندگی است.<sup>(۲۱)</sup>

بیماران با تشخیص درد آتیپیک صورت با منشأ ذهنی یا آتیپیک یا ناهمگون و به عنوان گروه بیمار جهت درمان به روانپزشک ارجاع و مشاوره های لازم جهت آنها انجام گرفت. داده های گردآوری شده وارد نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ شد و آنالیزهای مقدماتی شامل بررسی کیفیت داده ها و

جدول ۲- مقایسه سن بیماران در دو گروه براساس جنسیت

گروه	کنترل		مورد	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
مرد	۳۲/۵۴۲	۱۱/۸۲۰	۴۲/۶۶۶	۱۲/۴۸۲
زن	۳۵/۵۰۰	۱۱/۶۷۹	۴۶/۱۲۵	۱۴/۹۶۳
کل	۳۴/۴۳۳	۱۱/۷۵۶	۴۵/۰۲۱	۱۴/۱۷۶

مقایسه میانگین نمره کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان در بیماران مبتلا به درد آتیپیک صورت با گروه شاهد نشان داد که گروه مورد به طور متوسط دارای میانگین نمره کیفیت زندگی پایینتری به میزان ۱۷/۶۴ نسبت به گروه شاهد بودند. نتایج آزمون تی برای دو گروه مستقل نشان داد که این اختلاف از لحاظ آماری معنادار و قابل توجه است. (جدول ۳)

جدول ۳- مقایسه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان در بیماران در دو گروه مورد و کنترل

تعداد	میانگین	انحراف معیار	P value
کنترل ۹۶	۴۵/۴۹	۶/۸۴	< ۰/۰۰۱
مورد ۴۸	۲۷/۸۵	۱۰/۶۸	

## بحث:

در این مطالعه ۱۴۴ بیمار وارد تحقیق شدند، ۴۸ بیمار مبتلا به درد آتیپیک صورت و ۹۶ نفر به عنوان گروه کنترل مورد بررسی قرار گرفتند، در گروه ۳۱/۹ درصد از بیماران مرد و ۶۸/۱ درصد زن بودند. این مطالعه در راستای مطالعه دلاوریان و همکاران در سال ۱۳۹۹<sup>(۲۲)</sup>، خلیقی و همکارانش در سال ۲۰۱۱<sup>(۲۳)</sup>، جواد زاده و همکارانش در سال ۱۳۹۰ که بیشترین افراد مبتلا به AFP را زنان تشکیل می دادند بود.<sup>(۲۴)</sup> میانگین سن در گروه AFP،  $45 \pm 176$  سال بود که طیف وسیعی از افراد را متأثر می کند، که در راستای مطالعه خلیقی و همکارانش در سال ۲۰۱۱ که میانگین سنی بیماران دارای اختلالات غیر قابل توجیه دهان، فک و صورت ۵۲ سال بود،

شاخص‌های توصیفی اجرا شدند. منظور از کیفیت، بررسی صحت و دقت داده‌ها از نظر نقاط دورافتاده و گم‌شده می‌باشد. برای خلاصه سازی اطلاعات، جداول توزیع فراوانی و نمودارهای متداول آماری (میل‌های، دایره‌ای، جعبه‌ای، هیستوگرام و ...) ترسیم شد. همچنین شاخص‌های آماری (میانگین، انحراف معیار و ...) محاسبه شدند. در نهایت برای مقایسه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان در بیماران مبتلا به درد آتیپیک صورتی با افراد گروه کنترل، در صورت برقراری مفروضات، از آزمون تی برای دو نمونه مستقل استفاده شد. در صورت عدم برقراری مفروضات، از آزمون‌های جایگزین ناپارامتری مانند آزمون من - ویتنی استفاده شد. متغیرهای جنس و سن با روش همسان‌سازی فراوانی، بین دو گروه یکسان شدند و اثرات سایر متغیرهای مخدوش‌کننده، در صورت یکسان نبودن بین دو گروه، با استفاده از روش مدل‌سازی رگرسیونی، تعدیل شد تا در مقایسه کیفیت زندگی بین دو گروه خدشه‌ای وارد نشود. در تمام تکنیک‌های مربوط به آمار تحلیلی، سطح معناداری برابر با ۵ درصد در نظر گرفته شدند.

## یافته‌ها

در این تحقیق ۱۴۴ بیمار وارد تحقیق شدند. ۴۸ بیمار مبتلا به درد آتیپیک صورت (مورد) و ۹۶ نفر به عنوان گروه کنترل مورد بررسی قرار گرفتند. جوان‌ترین فرد ۱۲ سال و مسن‌ترین فرد ۷۸ سال داشتند. بررسی متغیرهای جنس و سن دو گروه به ترتیب در جدول شماره ۱ و ۲ آمده است.

جدول ۱ - مقایسه فراوانی زنان و مردان در دو گروه به تفکیک جنس

گروه	گروه		آزمون
	مورد	کنترل	
مرد	تعداد ۱۵	۳۵	۵۰
	درصد ۳۱/۹	۳۶/۱	۳۴/۷
زن	تعداد ۳۳	۶۱	۹۴
	درصد ۶۸/۱	۶۳/۹	۶۵/۳
کل	تعداد ۴۸	۹۷	۱۴۴
	درصد ۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰

میانگین نمره قابل توجهی بالاتری در HADS-A، OHIP-5 و HADS-D و میانگین نمره پایین تر برای SOC-13 داشتند و همچنین درد دهانی از نظر آماری به طور معنی داری با OHRQoL پایین تر ( $or=1.2$ ) و علائم افسردگی ( $or=2$ ) ارتباط داشت.

مطالعه نصرت زهی و همکاران، با هدف مقایسه فراوانی شکایتها، نوع و شدت حوادث استرس‌زا در بیماران مبتلا به درد آتیپیک صورت در دو گروه مورد و شاهد انجام شد، نتایج این مطالعه نشان داد، ۸۰/۹ شکایت بیماران در گروه مورد انواع دردهای غیردندانی هستند. اختلاف معنی داری در شدت درد بین دو گروه شاهد و مورد وجود نداشت مدت زمان شکایت ها بین (بیماران مبتلا به درد آتیپیک صورت و گروه شاهد از لحاظ آماری تفاوت معنی داری داشت مقایسه حوادث استرس‌زا نشان داد که در گروه مورد در ۱۲/۷ درصد فوت همسر یا اعضای خانواده عامل استرس بود. شدت حوادث استرس‌زا در دو گروه از لحاظ آماری تفاوت معنی داری داشت. (۲۶)

در مطالعه de Melo NB و همکاران، که با هدف بررسی تأثیر سلامت دهان روی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان سر و گردن با استفاده از پرسشنامه OHIP-14 (Oral Health Impact Profile-14) روی ۱۳۰ بیمار انجام گرفت، جنبه های بالینی، مرحله سرطان و راهکارهای درمانی بررسی شدند و میانگین نمره OHIP-14 در بیماران  $11/79 \pm 19/52$  بود. درد فیزیکی  $3/7 \pm 2/44$ ، ناتوانی فیزیکی  $3/26 \pm 2/45$  و محدودیت عملکردی  $3/24 \pm 2/45$  به عنوان فاکتورهای اصلی تأثیر گذار روی کیفیت زندگی بیماران رتبه بندی شدند. بیماران سیاه پوست، افرادی که همسرانشان را از دست داده بودند و بیماران با تشخیص کارسینوم سلول سنگفرشی و با درد مفصل TMJ کیفیت زندگی پایینتری را نشان دادند و در نتیجه تأثیر زیادی در رابطه با سلامت دهان روی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان سر و گردن مشاهده شد و همچنین طبق این مطالعه ویژگی های بالینی و متغیرهای دموگرافیک می تواند بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان سر و گردن تأثیر بگذارد. (۲۷)

مطالعه دلاوریان و همکارانش ۴۵ سال، مطالعه جواد زاده و همکارانش میانگین سنی  $43 \pm 14/75$  را نشان دادند. (۲۴،۲۳،۲۲) مقایسه میانگین نمره کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان، در بیماران مبتلا به درد آتیپیک صورت با گروه شاهد نشان داد که گروه مورد بطور متوسط دارای میانگین نمره کیفیت زندگی پایینتری به میزان ۱۷/۶۴ نسبت به گروه شاهد بودند و نتایج آزمون تی برای هر دو گروه مستقل نشان داد که این اختلاف از لحاظ آماری معنا دارد و قابل توجه بود ( $P < 0.001$ ).

مطالعات زیادی در راستای مطالعه ما نشان دهنده همزمانی درد آتیپیک صورت با اختلالات روان پزشکی و تغییر در کیفیت زندگی افراد می باشد، مطالعه دلاوریان و همکاران با هدف مقایسه فراوانی شکایتها، نوع و شدت حوادث استرس‌زا در بیماران مبتلا به درد آتیپیک صورت انجام شد نشان داد که حوادث استرس‌زا و نوع شکایت بیماران در گروه مورد نسبت به گروه شاهد از لحاظ آماری تفاوت معناداری داشت. (۲۲)

دلاوریان و همکارانش در سال ۱۳۹۹، ۱۳۲ بیمار، شکایات با منشأ ذهنی به عنوان گروه مورد و ۱۳۲ بیمار با شکایات با منشأ ارگانیک به عنوان گروه شاهد را مورد مطالعه قرار دادند. شایع ترین تشخیص بالینی اختلال حسی آنان درد آتیپیک صورت بود. در گروه مورد ۳۱/۶٪ مبتلا به اختلالات روان پزشکی و ۵۳/۸٪ دارای گرایش به اختلالات روان پزشکی بودند. این مطالعه نشان داد که اکثریت بیمارانی که شکایت با منشأ ذهنی داشتند از مشکلات روانپزشکی رنج می بردند (۲۲). بنابراین دقت به این دسته شکایات می تواند به تشخیص احتمالی مشکلات روان پزشکی بیمار و درمان های مناسب کمک کند.

مطالعه Back و همکارانش نیز نشان داد که افراد دارای دردهای دهانی-صورتی به طور معنی داری OHRQOL پایینتر و علائم افسردگی بیشتری دارند. (۲۵) مطالعه Back و همکاران، بر روی درد دهانی-صورتی و ارتباط آن با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان و ناراحتی روانی در زنان میانسال در دو گروه مورد و شاهد انجام شد، نتایج این مطالعه نشان داد زنان مبتلا به درد دهانی-صورتی ( $n=82$ ، ۷/۷٪) (۷/۷٪،  $n=82$ )

در مطالعه ناظمی و همکارانش در سال ۱۳۹۸ بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان و سلامت روان در بیماران مبتلا به اختلال مفصل گیجگاهی-فکی تعداد ۷۵ بیمار به عنوان گروه مورد و ۷۵ نفر با همان شرایط و بدون تشخیص بیماری به عنوان گروه شاهد انتخاب شدند. برای بررسی سلامت دهان، از پرسشنامه اختصاصی سلامت دهان Oral Health Impact Profile (OHIP14) و برای بررسی سلامت روانی از پرسشنامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire - GHQ-28) و برای درجه بندی درد مزمن، از پرسشنامه Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD) استفاده شد. شاخص کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان OHIP14 و شیوع، شدت و گستردگی، بین دو گروه بیمار و شاهد تفاوت معنی دار داشتند، در بین زنان بیمار بیشتر از مردان بود و با بالا رفتن شدت درد مزمن وضعیت شاخص بدتر می شد. شاخص های سلامت روان GHQ-28 (جسمانی شدن، اضطراب، افسردگی، اختلال روانی) بین دو گروه بیمار و شاهد تفاوت معنی دار داشتند و با بالا رفتن شدت درد مزمن وضعیت سلامت روان بدتر می شد. در بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان (OHIP14) و سلامت روان (GHQ-28) بیمارانی که در شاخص های GHQ-28 دارای اختلال بودند، از سلامت دهان پایینتری برخوردار بودند. آن ها دریافتند اختلالات مفصل گیجگاهی-فکی بصورت منفی، کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان و سلامت روان را تحت تأثیر قرار میدهد. این بیماران شاخص سلامت دهان و دندان OHRQOL پایین تری نیز داشتند.<sup>(۲۸)</sup>

تشخیص هر بیماری مستلزم شناخت آن بیماری است، باور داشتن است، دندانپزشکان باید باور کنند که بیماری که با شکایت از درد یک دندان مشخص مراجعه می کند، با شکایت از زیاد یا کم شدن بزاق مراجعه می کند، با شکایت از زخم مراجعه می کند، می تواند هیچ دندان پوسیده ای و هیچ زخمی و هیچ خشکی دهانی نداشته باشد و همه اینها منشأ ذهنی داشته باشند، منشأ فکری داشته باشند، در ارتباط با وارد آمدن

فشارهای روانی وعدم تعادل وضعیت روحی و روانی و حتی حضور اختلال روانپزشکی باشند. در راستای معرفی انواع شکایات دارای منشأ ذهنی و آشکار سازی ارتباط آنها با به هم خوردن وضعیت تعادل روحی و روانی و یا حضوراختلال روانپزشکی تحقیق فوق صورت گرفت زیرا علیرغم اشاره و بعضاً پذیرش همراهی اختلالات روانپزشکی با این شکایات، بعضی به نقش سببی اختلالات روانپزشکی در بروز آنها اعتقاد ندارند و حتی با وجود تشخیص هایی همچون درد آتیبیک صورتی یا دردی که با دیگر علل دردهای ناحیه دهان و فک و صورت جوردر نمی آید و یا تشخیص سندرم سوزش دهان که تنها وقتی باید مطرح گردد که هیچ یافته بالینی یا نورولوژیکی برای آنها مطرح نباشد، ظاهراً به خاطر یکسان نبودن تعاریف و معیارهای تشخیصی اینگونه اختلالات در ناحیه دهان و فک و صورت هنوز هم تحقیقاتی روی آنها صورت می گیرد که متأسفانه حکایت از به دنبال یک عامل جسمی یا عضوی بودن برای آنهاست. باتوجه به نارسایی هایی که در تعاریف و معیارهای تشخیصی گوناگون برای sialorrhea، subjective xerostomia، BMS، AFP، و Atypical Odontalgia (AO) مطرح شده، هنوز هم برای بسیاری محققین باور کردن ذهنی بودن این تشخیص ها قطعی نشده است و این باعث آسیب دیدن بیماران می شود. پزشکان بارها و بارها آنها را ویزیت می کنند و حق ویزیتشان را می گیرند، آزمایش می دهند، اقدامات تهاجمی و آسیب های جسمانی که گاه غیر قابل جبران است وارد می کنند در حالی که به اعتقاد ما تشخیص هایی همچون BMS، AFP، AO و ... تنها باید وقتی مطرح گردند که بیش از هر چیز با تاریخچه دقیق گرفتن و یک معاینه کامل به منشأ ذهنی آنها رسیده باشیم نه اینکه هنوز شبهه هایی در تشخیص منشأ ذهنی آنها وجود داشته باشد. در خصوص مکانیسم ایجاد درد های آتیبیک و اختلالات حسی غیرقابل توجیه دهان، فک و صورت که غالباً از نوع درد مزمن نیز می باشند می توان عنوان نمود که راه های انتقال درد که از کورتکس مغز، هیپوتالاموس و لیمبیک آغاز شده و به تالاموس و نخاع ختم م ی شوند واسطه های

در انتها پیشنهاد می شود که مطالعه به صورت چند مرکزی در نقاط مختلف کشور با حجم نمونه بالاتری انجام شود تا تأثیر انواع مختلف اختلالات بر کیفیت زندگی مشخص شود، مطالعه بعد از درمان نیز انجام گیرد تا تأثیر انواع روش های درمانی نیز بررسی شود.

#### نتیجه گیری:

نتایج این مطالعه نشان داد که کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان در افراد مبتلا به درد آتیپیک صورت ضعیف تر از افراد سالم است که نشان دهنده نیاز به مراقبت جهت حفظ سلامت دهان در افراد مبتلا به درد آتیپیک صورت می باشد.

شیمیایی آزاد م یکنند که می توانند باعث تشدید یامهار امواج عصبی وارد شده به نخاع و یا تالاموس گردد که می توان در این میان به واسطه هایی از جمله ۵- هیدروکسی تریپتامین (5-HT) و یا نوراپی نفرین (NE) اشاره نمود. در جریان بیماری های روحی- روانی این واسطه های شیمیایی دستخوش تغییراتی می گردند در نتیجه اثر سیستم نازل بر تالاموس و نخاع تغییر می کند. همچنین اضطراب نیز باعث کاهش گاما آمینوبوتیریک اسید (GABA) در CNS می شود و در نتیجه اثر مهاری بر روی نرون ها برداشته شده، فعالیت آنها بیشتر می شود.<sup>(۲۹)</sup>

با توجه به شیوع بالای بیماری های دهان و دندان در جامعه و همچنین وجود درد های آتیپیک صورت و امکان متأثر شدن شرایط روحی - روانی، اجتماعی و اقتصادی بیماران از مشکلات دهان و دندان بنظر می رسد، بهتر است مراقبین سلامت دهان و دندان جامعه به شاخص های OHRQOL عنایت بیشتری مبذول دارند زیرا همانگونه که ذکر گردید استفاده از شاخص های بالینی متداول تشخیص بیماری های دهان و دندان دیگر در آینده جوابگوی نیاز های واقعی بیماران در سطح اجتماع نخواهد بود. از محدودیت های این مطالعه می توان به خود ارزیابی بیماران و تعداد بیشتر مراجعه کنندگان زن اشاره کرد که در مطالعات مشابه هم این مسأله مشکل ساز بوده است.



## References:

1. Koopman SHA, Dieleman JP, Huygen FJ, de Mos M, Martin CGM. Incidence of facial pain in the general population, J.S.H.A. / PAIN 2009; 147: 122-7.
2. Maximova M, Suanova E. Emotional and personality disorders in atypical facial pain 2015; 115: 65-9.
3. Weiss AL, Ehrhardt KP, Tolba R. Atypical Facial Pain: a Comprehensive, Evidence-Based Review. Curr Pain Headache Rep 2017; 21(2): 8.
4. Agostoni E, Frigerio R, Santoro P. Atypical facial pain: clinical considerations and differential diagnosis. Neurological Sciences 2005; 26(2): 71-4.
5. Elrasheed AA, Worthington HV, Ariyaratnam S, Duxbury AJ. Opinions of UK specialists about terminology, diagnosis, and treatment of atypical facial pain: a survey. Br J Oral Maxillofac Surg 2004; 42: 566-571.
6. Joanna M Zakrzewska. Multi-dimensionality of chronic pain of the oral cavity and face. The Journal of Headache and Pain 2013; 14(37): 1-10.
7. Madland G, Feinmann C. Chronic facial pain: a multidisciplinary problem. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2001; 71: 716-9.
8. Mueller D, Obermann M, Yoon MS. Prevalence of trigeminal neuralgia and persistent idiopathic facial pain: a population-based study. Cephalalgia 2011; 31(15): 1542-8.
9. Nguyen CT, Wang MB. Complementary and integrative treatments: atypical facial pain. Otolaryngol Clin North Am 2013; 46(3): 367-82.
10. Gayford JJ. The aetiology of atypical facial pain and its relation to prognosis and treatment. Br J Oral Surg 1970; 7: 202-7.
11. Niebla Bezerra de Melo, Italo de Macedo B, Daniela Pita de Melo, Daliana Queiroga Castro Gomes, atricia Meira Bento. Head and neck cancer, quality of life, and determinant factors: a novel approach using decision tree analysis. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2018; 126: 486-493.
12. Woda A, Pionchon. A unified concept of idiopathic orofacial pain: pathophysiologic features. J Orofac Pain 2000; 14: 196-212.
13. Joanna M. Zakrzewska S. Differential diagnosis of facial pain and guidelines for management. BJA British Journal of Anaesthesia 2013; 111(1): 95-104
14. Anindya B, Anup N, Amar pal B, Sukriti Bhalla S, Puneet G, Sujata B. Oral Health Related Quality of Life (OHRQOL) Amongst Head and Neck Cancer Patients Undergoing Chemotherapy and Radiotherapy at Sawi Mansingh Hospital Jaipur, India. Sch. Acad. J. Biosci 2015; 3(1): 3-12.
15. Daly B, Newton T, Batchelor P, Jones K. Oral health care needs and oral health-related quality of life (OHIP-14) in homeless people. Community Dent Oral Epidemiol 2010; 38: 136-44.
16. Bowling A. Measuring disease: A review of disease-specific quality of life measurement scales. Buckingham: Open University Press. 1995.
17. Ministry of Brazil. Institute of Cancer Prevention 2010. Serb Dent J Oournal 2010; 61(1): 2014.
18. Girish R, Bhanupriya T, Ajay B, Swapnil J, Vani S, Ankita S. Oral Health Related Quality of Life in Patients of Head and Neck Cancer Attending Cancer Hospital of Bhopal City. India Journal of International Oral Health 2015; 7(8): 21-7.
19. Daly B, Newton T, Batchelor P, Jones K. Oral health care needs and oral health-related quality of life (OHIP-14) in homeless people. Community Dent Oral Epidemiol 2010; 38: 136-144.
20. Dzebo S, Mahmutovic J, Erkocevic H. Quality of Life of Patients with Oral Cavity Cancer. Mater Sociomed 2017; 29(1): 30-4.
21. Tubert-Jeannin S, Riordan PJ, Morel-Papernot A, Porcheray S, Saby-Collet S. Validation of an oral health quality of life index (GOHAI) in France. Community dentistry and oral epidemiology. 2003; 31(4): 275-84.
22. 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.
23. 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.
24. 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.
25. Allen PF. Assessment of oral health related quality of life. Health Qual Life Outcomes 2003; 1: 40.
26. Al Shamrany M. Oral health-related quality of life: a broader perspective. East Mediterr Health J 2006; 12(6): 894-901.
27. John MT, Hujuel 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.
28. Delavarian Z, Javad Zadeh Bolouri A, Payandeh A, Nosratzahi T, Mohammadi M. Comparison of the Frequency of Complaints the Type and Severity of Stressful Events in Patients with Atypical Facial Pain and Pain with Specific origin Referring to the Faculty of Dentistry, Zahedan, Iran. Journal of Mashhad Dental School. 2020 ;44(2):127- 37

- 29-Khalighi H, Javadzadeh A, Tabatabai M., Mortazavi H. , The effect of psychiatric treatments on unexplained oral and maxillofacial sensory disorders, Journal of Dental School, Shahid Beheshti 2011; 29: 322-327.
- 30- Delavarian Z, Javadzadeh Bolouri A, Dalirsani Z, Hashemian P, Nosratzahi T . Frequency of Chief Complaints with Mental Origins and Psychiatric Disorders in Patients Referring to the Faculty of Dentistry in Mashhad in 2011. Journal of Mashhad Dental School. 2020;44(4): 337-348
- 31-Bäck K, Hakeberg M, Wide U, Hange D, Dahlström L. Orofacial pain and its relationship with oral health-related quality of life and psychological distress in middle-aged women. Acta Odontologica Scandinavica 2020; 78(1): 74-80.
- 32-Nosratzahi T, Payandeh A, Mohammadi M. Comparison of the Frequency of Complaints the Type and Severity of Stressful Events in Patients with Atypical Facial Pain and Pain with Specific origin Referring to the Faculty of Dentistry, Zahedan, Iran. Journal of Mashhad Dental School 2020; 44(2): 127-37.
- 33-de Melo NB, de Sousa VM, Bernardino IM, de Melo DP, Gomes DQC, Bento PM. Oral health related quality of life and determinant factors in patients with head and neck cancer. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2019; 24 (3): 281-9.
- 34-Kazemi M , Javid M. relationship between quality of life & hope in Breast cancer patients after surgery. ijbd. 2009; 2 (3 and 4) :20-27.
- 35-Okeson JP. Management of temporomandibular disorder and occlusion. 6th Ed. St. Louis. Mosby Co: 2008; 130-375.