فصلنامه تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره ۳، شماره ۱، بهار ۹۳، صفحه ۱۵۲-۱۴۵

بررسی کیفیت زندگی در بیماران با دست دندان کامل مراجعه‌کننده به بخش پروتز دانشکده دندانپزشکی شهر یزد در سال ۱۳۹۱

احمد حائریان اردکانی[۱]، محمدحسین لطفی کامران[۲]، لیدا قطره سامانی*[۳]

۱- دانشیار گروه آموزشی پریودنتیکس، عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دهان و دندان دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران
۲- استادیار گروه آموزشی پروتزهای دندانی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران
۳- دانشجوی دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران

تاریخ دریافت : ۹۳/۱/۲۷ تاریخ پذیرش : ۹۳/۳/۲۱

چکیده

مقدمه: اگر چه افزایش سن در بزرگسالان به طور طبیعی با درجاتی از افت کیفیت زندگی همراه است، اما اثر سایر متغیرهای زمینه‌ای نظیر از دست دادن دندان را نباید از نظر دور داشت. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین بررسی کیفیت زندگی در بیماران با دست دندان کامل مراجعه‌کننده به بخش پروتز دانشکده دندانپزشکی شهر یزد در سال ۱۳۹۱ انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی، ۱۱۷ نفر از بیمارانی که در سال ۱۳۹۱ به بخش پروتز دانشکده دندانپزشکی یزد مراجعه کرده بودند، به صورت تصادفی ساده انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. اطلاعات مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه روا و پایا، جمع‌آوری گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۷ و آزمون‌های ANOVA، T-test و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: در مطالعه حاضر، ۱۱۷ نفر با محدوده سنی ۷۴-۳۱ سال شرکت داشتند. ۴۴ نفر(۳۷/۶٪) از افراد شرکت‌کننده مرد و۷۳ نفر(۶۲/۳٪) زن بودند. محدوده استفاده از دست دندان کامل ۵-۱سال بود. میانگین نمره کیفیت زندگی در تمام ابعاد بر حسب سن افراد و مدت زمان استفاده از دست دندان کامل از لحاظ آماری اختلاف معنی‌داری داشت(P-value<۰/۰۵). بر اساس نتایج آزمون همبستگی پیرسون، کلیه حیطه‌های کیفیت زندگی با یکدیگر همبستگی مثبت و معنی‌داری داشتند.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از مطالعه نشان داد افرادی که مدت زمان کمتری از دست دندان کامل استفاده کرده‌اند، از نمره کیفیت زندگی بالاتری برخوردارند. همچنین با افزایش سن، سطح کیفیت زندگی افراد کاهش می‌یابد.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، سالمندان، دست دندان کامل

*(نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۳۵-۳۶۲۵۵۸۸۱، پست الکترونیکی: mhlotfikamran@yahoo.com

[Downloaded from yjdr.ssu.ac.ir on 2026-11-28]

مقدمه

بیماری‌های دهان و دندان، نظیر پوسیدگی دندان و بیماری پریودنتال شیوع بالایی دارند و پیامد آنها تنها فیزیکی نیست بلکه دارای پیامدهای اقتصادی، اجتماعی و روانشناختی نیز می‌باشد. این بیماری‌ها به طور جدی کیفیت زندگی را در افراد زیادی مختل می‌کنند و می‌توانند بر جنبه‌های مختلف زندگی از جمله عملکرد دهانی، ظاهر و رابطه بین افراد اثر بگذارند(۱).

علیرغم جلوگیری از بی‌دندانی کامل و افزایش درمان ایمپلنت، نیاز اساسی به درمان دست دندان کامل در آینده نیز وجود خواهد داشت(۲). اگر چه دنچرهای متکی بر ایمپلنت می‌تواند به طور اساسی کیفیت زندگی را افزایش دهد، اما برای بسیاری از بیماران استفاده از دست دندان کامل تنها انتخاب درمانی خواهد بود(۲،۳). به دنبال ارتقای روش‌های پیشگیری و مراقبت‌های پزشکی در جهان، رشد جمعیت سالمندان (بالای ۶۵ سال) روز به روز در حال افزایش است(۴). برنامه‌های بهداشتی شامل سلامت عمومی و سلامت دهان بر یکدیگر تأثیر متقابل می‌گذارند(۵،۶). سلامت دهان جزء مهمی از سلامت عمومی افراد است و مشکلات سلامت عمومی می‌تواند تظاهراتی در دهان داشته باشد. با افزایش سن و بروز بیماری‌های متعدد در دهان، از دست دادن دندان‌ها پدید می‌آید که بر روی عملکرد دهان، تغذیه و کیفیت زندگی این دسته از افراد تأثیرگذار است(۷).

متعاقب از دست دادن دندان‌های طبیعی، فرد دچار یک نوع ناتوانی عملکردی مثل جویدن و صحبت کردن می‌گردد(۸). علاوه بر آن از دست دادن دندان، تأثیر نهفته‌ای بر رفتارهای روانی- اجتماعی فرد نظیر فعالیت‌های اجتماعی و اعتماد به نفس دارد(۹). از دست دادن دندان بر کیفیت زندگی فرد سالخورده نیز مؤثر است، و غیر مولد بودن فرد، افزایش نرخ سرباری و به دنبال آن افزایش نیاز به خدمات دندانپزشکی پیشرفته، به وضوح با کیفیت زندگی فرد، رفتارهای روانی- اجتماعی و ناتوانی عملکردی او در ارتباط است(۱۰).

Steele و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که در همه گروه‌های سنی مورد بررسی (۷۰> -۳۰) افراد دارای ۲۵ دندان یا بیشتر، نسبت به بقیه افراد کیفیت زندگی بهتری داشتند و به طور کلی سن، تعداد دندان و زمینه فرهنگی، تأثیر متنوع و مهمی بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان دارد(۱۰).

Hassel و همکاران در پژوهش خود مشخص نمودند که تعداد دندان‌های باقی مانده در اکلوژن، گیر دست دندان و سال‌های استفاده از دست دندان متحرک تأثیر قابل توجهی بر شاخص کیفی سلامت دهان دارند، به طوری که نمره آن در افراد دارای دست دندان متحرک بیشتر بوده در نتیجه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان در این افراد نامطلوب‌تر می‌باشد(۱۱). با توجه به اهمیت موضوع و این که اطلاعات موجود، به نسبت اندک و اغلب ناحیه‌ای می‌باشند، مطالعه حاضر با هدف بررسی کیفیت زندگی در بیماران با دست دندان کامل مراجعه‌کننده به بخش پروتز دانشکده دندانپزشکی شهر یزد در سال ۱۳۹۱ انجام شد.

روش بررسی

در این مطالعه توصیفی- تحلیلی که به روش مقطعی انجام شد، به منظور تعیین حجم نمونه، با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ و پارامترهای α=۰/۰۵ و d=۳ حداقل حجم مورد نیاز ۱۲۰ نفر برآورد گردید. نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده و از بین بیماران مراجعه‌کننده به بخش پروتزهای دندانی دانشکده دندانپزشکی یزد انجام شد و در نهایت ۱۱۷ نفر با محدوده سنی ۷۴-۳۱ سال شامل ۴۴ مرد (۳۷/۶٪) و ۷۳ زن (۶۲/۴٪) مورد بررسی قرار گرفتند. محدوده استفاده از دست دندان کامل در افراد مورد مطالعه ۵-۱سال گزارش شد. تمایل و رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه و بومی بودن افراد، معیار ورود به مطالعه در نظر گرفته شد.

به منظور جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای شامل دو بخش طراحی گردید. قسمت اول شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی نظیر سن، جنس و مدت زمان استفاده از دست دندان کامل بود. قسمت دوم پرسشنامه، شامل سؤالات مرتبط با کیفیت زندگی بود، که گردآوری داده‌ها در این بخش به کمک پرسشنامه ۳۶ سؤالی کیفیت زندگی(SF۳۶) انجام شد.

[Downloaded from yjdr.ssu.ac.ir on 2026-11-28]

این پرسشنامه از دو زیر مقیاس کلی سلامت جسمی و سلامت روانی تشکیل شده است که مقیاس سلامت جسمی شامل ۴ زیر مقیاس سلامت عمومی، عملکرد جسمی، درد جسمی و مشکلات جسمی بوده و مقیاس سلامت روانی نیز شامل ۴ زیر مقیاس سلامت‌روان، عملکرد اجتماعی، مشکلات روحی و نشاط می‌باشد. نمره کیفیت زندگی برای حیطه‌های هشت گانه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت محاسبه و سپس به امتیاز بین صفر تا صد تبدیل گردید. در هریک از ابعاد، امتیاز صفر بیانگر پایین‌ترین سطح کیفیت زندگی و امتیاز صد، بالاترین سطح کیفیت زندگی می‌باشد(۱۲).

به علت کوتاه و جامع بودن، پرسشنامه SF۳۶ کاربردی ترین ابزار سنجش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در دنیا می باشد. اغلب از این مقیاس برای ارزیابی یا ارزشیابی کارایی خدمات مراقبت بهداشتی استفاده می‌شود. این مقیاس از سطح قابلیت اعتماد و اعتبار بالایی برخوردار است و در ایران هنجاریابی شده است(۱۲). روایی و پایایی گونه فارسی این پرسشنامه در مطالعه‌ای توسط Montazeri و همکاران مورد ارزیابی قرار گرفت. آزمون پایایی با استفاده از تحلیل آماری "همخوانی داخلی" و آزمون روایی با استفاده از روش "مقایسه گروه‌های شناخته شده" و "روایی همگرایی" مورد بررسی قرار گرفت که به جز مقیاس نشاط (α=۰/۶۵) سایر مقیاس‌ها از ضریب پایایی ۰/۹- ۰/۷۷ برخوردار بودند(۱۳). داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۷ و آزمون‌های آماری ANOVA، T-test و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج

در این مطالعه، ۱۱۷ نفر شامل ۴۴ مرد (۳۷/۶٪) و ۷۳ زن (۶۲/۴٪)، با محدوده سنی ۷۴-۳۱ و محدوده استفاده از دست دندان کامل ۱ تا ۵ سال مورد بررسی قرار گرفتند.

بر اساس نتایج جدول ۱، میانگین کلیه حیطه‌های کیفیت زندگی بر حسب سن افراد مورد مطالعه اختلاف معنی‌داری آماری داشت(P-value<۰/۰۵)، به گونه‌ای که میانگین نمره حیطه‌های سلامت عاطفی، سلامت عمومی، عملکرد جسمانی، درد بدنی، محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی، محدودیت ایفای نقش به دلایل روانی و خستگی و نشاط در افراد گروه سنی ۳۹-۳۰ سال بالاتر از گروه‌های سنی دیگر بود و در حیطه عملکرد اجتماعی گروه سنی ۵۹-۵۰ سال بالاترین میانگین را دارا بودند. بر اساس آزمون T.test، میانگین نمره حیطه‌های هشت گانه کیفیت زندگی برحسب جنس افراد مورد مطالعه به لحاظ آماری اختلاف معنی‌داری نشان نداد (P-value>۰/۰۵).

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره های حیطه‌های مختلف کیفیت زندگی بر حسب سن

حیطه‌های کیفیت زندگی	گروه سنی					P-value
	۳۹-۳۰ سال (میانگین±انحراف معیار)	۴۹-۴۰ سال (میانگین±انحراف معیار)	۵۹-۵۰ سال (میانگین±انحراف معیار)	۶۹-۶۰ سال (میانگین±انحراف معیار)	بالاتر از ۷۰ سال (میانگین±انحراف معیار)	کل (میانگین±انحراف معیار)	
سلامت روان	۳۰/۴±۶/۳۸	۲۶±۸/۳	۲۵/۲۶±۶/۸۸	۲۳/۲۷±۶/۳۱	۱۹/۱۱±۷/۷۳	۲۳/۷۹±۷/۲۳	۰/۰۰۵
سلامت عمومی	۳۸±۱/۱	۲۱/۳۸±۱۳/۳۵	۲۷/۴۳±۱۰/۱۴	۱۹/۰۴±۱۰	۱۴/۷۲±۸/۴۴	۲۲/۰۹±۱۱/۴۸	۰/۰۰۰۱
عملکرد جسمی	۹۷±۴/۴۷	۷۲/۲۲±۲۱/۹۵	۶۶/۷۱±۲۱/۰۹	۴۶/۰۶±۱۹/۹۹	۲۰/۲۷±۱۰/۳۵	۵۲/۹۹±۲۶/۶۳	۰/۰۰۰۱
درد جسمی	۱۵/۴±۴/۸۹	۱۱/۲۷±۵/۴۶	۱۳/۳±۴/۵۹	۱۰/۹۸±۳/۵۳	۸/۵±۳/۳۱	۱۱/۵۶±۴/۴	۰/۰۰۰۱
مشکلات جسمی	۱۵/۱±۱۴	۱۳/۶۴±۱۱/۱۱	۱۵/۰۲±۱۱/۰۵	۶/۰۱±۱/۷	۲/۳۵±۰/۵۵	۱۱/۵۳±۵/۸۱	۰/۰۰۰۱
عملکرد اجتماعی	۱۳/۵±۵/۷۵	۱۱/۶۶±۵/۴۴	۱۴/۲۷±۴/۴۲	۱۲/۱۸±۳/۳۶	۱۱/۱۱±۲/۸۷	۱۲/۷۱±۴/۰۶	۰/۰۳۸
مشکلات روحی	۱۰±۱۲/۲	۱۰±۶/۶۶	۹/۵±۴/۴۷	۲/۰۴±۰/۴۲	۰	۷/۰۸±۲/۵۶	۰/۰۰۱
نشاط	۲۶/۴±۵/۳۶	۲۲/۴۴±۸/۴۱	۲۰/۲۶±۶/۹۱	۱۷/۶۱±۶/۰۵	۱۴/۳۳±۶/۹۳	۱۸/۷۱±۷/۱۱	۰/۰۰۱

ANOVA

[Downloaded from yjdr.ssu.ac.ir on 2026-11-28]

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمره تمام حیطه‌های کیفیت زندگی بر حسب مدت زمان استفاده از دست دندان کامل از لحاظ آماری اختلاف معنی‌داری داشتند. بر اساس آزمون ANOVA، بالاترین میانگین کلیه حیطه‌های کیفیت زندگی در افرادی دیده شد که کمتر از یکسال از دست دندان کامل استفاده کرده‌اند. به منظور بررسی همبستگی بین ابعاد مختلف کیفیت زندگی از آزمون آماری همبستگی پیرسون استفاده شد که ضرایب همبستگی بین ابعاد در جدول ۳ آمده است. بر اساس نتایج این آزمون، کلیه حیطه‌های کیفیت زندگی با یکدیگر همبستگی مثبت و معنی‌داری داشتند (P-value=۰/۰۰۱).

جدول ۲: میانگین نمره‌های حیطه‌های مختلف کیفیت زندگی بر حسب مدت زمان استفاده از دست دندان کامل

حیطه‌های کیفیت زندگی	مدت زمان استفاده از دست دندان کامل				P-value
	کمتر از یکسال (میانگین±انحراف معیار)	۲-۱ سال (میانگین±انحراف معیار)	۵-۳ سال (میانگین±انحراف معیار)	کل (میانگین±انحراف معیار)	
سلامت روان	۲۸/۵۲±۷/۲	۲۳/۳۵±۶/۹۲	۲۲/۱۵±۶/۹۱	۲۳/۷۹±۷/۲۳	۰/۰۰۵
سلامت عمومی	۳۰/۷۸±۱۲/۰۲	۲۱/۳۱±۱۱/۱۸	۱۹/۰۳±۹/۷۶	۲۲/۰۹±۱۱/۴۸	۰/۰۰۱
عملکرد جسمی	۸۲/۶۳±۱۵/۵۷	۵۲/۸۸±۲۲/۵۵	۳۸/۷۱±۲۵/۰۱	۵۲/۹۹±۲۶/۶۳	۰/۰۰۰۱
درد جسمی	۱۴/۲۶±۴/۴۷	۱۱/۹۴±۳/۹۶	۹/۶۷±۴/۲۷	۱۱/۵۶±۴/۴	۰/۰۰۰۱
مشکلات جسمی	۱۴/۷۳±۱۴/۶۶	۵/۷۶±۱۲/۰۶	۱/۵۳±۴/۸۸	۵/۸۱±۱۱/۵۳	۰/۰۰۰۱
عملکرد اجتماعی	۱۴/۸۶±۴/۶۷	۱۳/۰۵±۳/۷۷	۱۱/۱۵±۳/۶۶	۱۲/۷۱±۴/۰۶	۰/۰۰۳
مشکلات روحی	۸/۴۲±۱۱/۱۸	۲/۰۳±۶/۶۳	۰/۵۱±۲/۲۳	۲/۵۶±۷/۰۸	۰/۰۰۰۱
نشاط	۲۴/۸۴±۵/۵۵	۱۸/۱۶±۶/۲۲	۱۶/۵۶±۷/۵۲	۱۸/۷۱±۷/۱۱	۰/۰۰۰۱

جدول ۳: ماتریکس ضریب همبستگی حیطه‌های کیفیت زندگی در افراد مورد مطالعه

حیطه‌ها	سلامت روان	سلامت عمومی	عملکرد جسمی	درد جسمی	مشکلات جسمی	عملکرد اجتماعی	مشکلات روحی	نشاط
سلامت روان	-							
سلامت عمومی	۰/۵۸	-						
عملکرد جسمی	۰/۴۶۷	۰/۶۲۸	-					
درد جسمی	۰/۵۶۴	۰/۵۶	۰/۶۰۹	-				
مشکلات جسمی	۰/۴۱۳	۰/۵۷۹	۰/۵۱۲	۰/۵۴۶	-			
عملکرد اجتماعی	۰/۴۹۶	۰/۴۷۷	۰/۴۱۱	۰/۶۴۶	۰/۴۷۸	-		
مشکلات روحی	۰/۳۵	۰/۴۸۱	۰/۴۵۴	۰/۴۷۵	۰/۷۰۱	۰/۳۵۴	-	
نشاط	۰/۷۱۳	۰/۵۵۱	۰/۵۲	۰/۴۹۲	۰/۵۱۸	۰/۳۸۸	۰/۴۲۸	-

P-value = ۰/۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه، میانگین نمره حیطه‌های هشت گانه کیفیت زندگی برحسب جنس افراد مورد مطالعه به لحاظ آماری اختلاف معنی‌داری نداشتند. در حالی که نتایج مطالعه Pallegedara و همکارش نشان داد که سن، جنسیت، میزان درآمد و تحصیلات، مهمترین عوامل تعیین‌کننده از دست دادن دندان و استفاده کردن از دست دندان کامل می‌باشند که تأثیر متنوع و مهمی بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان دارند(۱۴).

[Downloaded from yjdr.ssu.ac.ir on 2026-11-28]

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین کلیه حیطه‌های کیفیت زندگی بر حسب سن افراد مورد مطالعه اختلاف معنی‌دار آماری داشت. اگر سالمندی را با آغاز سن ۶۵ سالگی(۱۲) و یا به عبارتی دیگر سن ۶۰ سال و یا بالاتر(۳) در نظر بگیریم، سالمندان مورد مطالعه در تمامی ابعاد کیفیت زندگی از نمره پایین‌تر یعنی کیفیت زندگی بدتری برخوردار بودند. به گونه‌ای که میانگین نمره حیطه‌های سلامت روان، سلامت عمومی، عملکرد جسمی، درد جسمی، مشکلات جسمی، مشکلات روحی و نشاط در افراد گروه سنی ۳۹-۳۰ سال بالاتر از گروه‌های سنی دیگر بود. یافته‌های مطالعه Pallegedara و همکارش حاکی از این است که کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان افراد مسن‌تر، رابطه معنی‌داری با از دست دادن دندان، موقعیت دندان از دست رفته و وضعیت دست دندان دارد(۱۵). نتایج مطالعه Koshino و همکاران نیز نشان داد، استفاده از دست دندان کامل تأثیر معنی‌داری روی کیفیت زندگی افراد مسن دارد(۱۶). نتایج مطالعه Wong و همکارش در مورد جمعیت مسن (۸۰-۶۰ ساله) مشخص کرد که افرادی که ۲۰ دندان یا بیشتر داشتند، کیفیت زندگی بهتری نسبت به بقیه داشتند(۱۷). همچنین AlBaker در مطالعه خود، کیفیت زندگی سالمندان دارای دست دندان کامل را به طور معنی‌داری بدتر از سالمندان استفاده کننده از دست دندان در یکی از فکین گزارش نموده است(۱۸). نتایج مطالعه John و همکاران نشان داد که رابطه قوی‌ای بین متغیرهای جمعیت‌شناختی (جنسیت و محل زندگی) با کیفیت زندگی افراد استفاده کننده از دست دندان وجود دارد، اما در این بین سن و تحصیلات تأثیر ناچیزی روی کیفیت زندگی این افراد دارند(۱۹). اما بر اساس گزارش Zainab، بی‌دندانی و استفاده از دست دندان تأثیر مضاعفی بر کیفیت زندگی سالمندان چینی نداشته است(۲۰). این تفاوت بین نتایج مطالعات می‌تواند در ارتباط با این واقعیت باشد که افراد مورد مطالعه دارای نژاد، فرهنگ و ویژگی‌های اجتماعی و اقتصادی متفاوت بودند، که موارد مذکور برکیفیت زندگی اثر دارند(۲۱).

در مطالعه حاضر میانگین نمره تمام حیطه‌های کیفیت زندگی بر حسب مدت زمان استفاده از دست دندان کامل از لحاظ آماری اختلاف معنی‌داری داشتند، به طوری که بالاترین میانگین کلیه حیطه‌های کیفیت زندگی در افرادی دیده شد که کمتر از یکسال از دست دندان کامل استفاده کرده‌اند. نتایج مطالعه Hassel و همکاران نیز نشان داد سال‌های استفاده از دست دندان متحرک تأثیر قابل توجهی بر شاخص کیفی سلامت دهان دارند، به طوری که نمره آن در افراد دارای دست دندان متحرک بیشتر بوده، در نتیجه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان در این افراد نامطلوب‌تر می‌باشد(۱۱) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد.

نتایج مطالعات Locker و همکاران(۲۲)، Heydecke و همکاران(۲۳)، Ekanayaka و همکارش(۲۴)، Viola و همکاران(۲۱) نشان داد که استفاده از دست دندان کامل، اثر مهمی بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان دارد، که نتایج مطالعه حاضر نیز مؤید این موضوع می‌باشد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به مقطعی بودن آن، بستگی داشتن پاسخ بیماران به زمان و مکان مصاحبه در زمان پاسخ‌دهی اشاره نمود.

نتایج حاصل از مطالعه نشان داد افرادی که مدت زمان کمتری از دست دندان کامل استفاده کرده اند، از نمره کیفیت زندگی بالاتری برخوردارند، همچنین در این افراد (استفاده کننده از دست دندان کامل) با افزایش سن، سطح کیفیت زندگی افراد کاهش می‌یابد. از آنجا که عوامل مختلفی بر کیفیت زندگی بیماران بدون دندان تأثیرگذار می‌باشد، شناخت این عوامل جهت برنامه‌ریزی بهتر جهت ارتقاء سطح کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان بیماران اهمیت دارد.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل از پایان نامه دانشجویی نویسنده مسئول به شماره ۵۷۳ می‌باشد که بدینوسیله تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

[Downloaded from yjdr.ssu.ac.ir on 2026-11-28]

References:

1- Locker D. ***Measuring oral health: a conceptual framework.*** Community Dent Health 1988; 5(1): 3-18.

2- Carlsson GE, Omar R. T***he future of complete dentures in oral rehabilitation. A critical review.*** J Oral Rehabil 2010; 37(2): 143-56.

3- Stober T, Danner D, Lehmann F, Séché AC, Rammelsberg P, Hassel AJ. ***Associationbetween patient satisfaction with complete dentures and oral health-related quality of life: two-year longitudinal assessment.*** Clin Oral Investig 2012; 16(1): 313-8. .

4- Harford J. ***Population ageing and denta care.*** Community Dent Oral Epidemiol 2009; 37(2): 97-103.

5- Ship JA. ***Oral medicine and geriatrics Clinician's guide oral health in geriatric patients.*** 2nd ed. USA. Deker BC, 2006 .p. 1-5

6- Bedi R. ***National health services. setting the scence.*** Gerodontology 2005; 22(Suppl.1): 6-8.

7- Rabie M, Shakiba M, Masoodi- Rad H, Javadi-nia A. ***Dental status of elderly people in rural and urban city effort (2009).*** J Qazvin Univ Med Sci 2011; 15 (3): 70-5.

8- Khadem P,Jabarifar E, Maroofi V, Feiz A. ***The effect of using dentures in the improvement of life style among the eldery population of Isfahan, Iran.*** J Isfahan Dent Sch 2009; 5(3): 148-53.[Persian]

9- McGrath C, Bedi R. ***Why are we "weighting"? an assessment of a self -weighting approach to measuring oral health-related quality of life.*** Community Dent Oral Epidemiol 2004; 32(1): 19-24.

10- 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.

11- Hassel AJ, Koke U, Drechsel A, Kunz C, Rammelsberg P. ***Oral health-related quality of life in elderly.*** Z Gerontol Geriatr 2005; 38(5): 342-6.

12- Eshaghi SR, Ramezani MR, Shahsanaee A, Pooya A. ***Validity and reliability of the short form- 36 items questionnaire as a measure of quality of life in elderly iranian population.*** Am J Appl Sci 2006; 3(3): 1763-6.

13- Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. ***The short form health survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version.*** Qual Life Res 2005; 14(3): 875-82.

14- Pallegedara C, Ekanayake L. ***Tooth loss, the wearing of dentures and associated factors in Sri Lankan older individuals.*** Gerodontology 2005; 22(4): 193-9 .

15- Pallegedara C, Ekanayake L. ***Effect of tooth loss and denture status on oral health-related quality of life of older individuals from Sri Lanka.*** Community Dent Health 2008; 25(4): 196-200.

16- Koshino H, Hirai T, Ishijima T, Tsukagoshi H, Ishigami T, Tanaka Y. ***Quality of life and masticatory function in denture wearers.*** J Oral Rehabil 2006; 33(5): 323-9.

[Downloaded from yjdr.ssu.ac.ir on 2026-11-28]

17- Wong MC, McMillan AS. ***Tooth loss, denture wearing and oral health-related quality of life in elderly Chinese people.*** Community Dent Health 2005; 22(3): 156-61.

18- Albaker AM. ***The oral health-related quality of life in edentulous patients treated with conventional complete dentures.*** Gerodontology 2013; 30(1): 61-6 .

19- John MT, Koepsell TD, Hujoel P, Miglioretti DL, LeResche L, Micheelis W. ***Demographic factors, denture status and oral health-related quality of life.*** Community Dent Oral Epidemiol 2004; 32(2): 125-32.

20- Zainab S, Ismail NM, Norbanee TH, Ismail AR. ***The prevalence of denture wearing and the impact on oral health-related quality of life among elderly in kota Bhara, Kelantan.*** Arch Orofac Sci 2008; 3(1): 7-22 .

21- Viola AP, Takamiya AS, Monteiro DR, Barbosa DB. ***Oral health-related quality of life and satisfaction before and after treatment with complete dentures in a Dental School in Brazil.*** J Prosthodont Res 2013; 57(1): 36-41.

22- Locker D. ***Measuring oral health: a conceptual framework.*** Community Dent Health 1988; 5(1): 3-18.

23- Heydecke G, Tedesco LA, Kowalski C, Inglehart MR. ***Complete dentures and oral health-related quality of life. Do coping styles matter?*** Community Dent Oral Epidemiol 2004; 32(4): 297-306.

24- Ekanayake L, Perera I. ***The association between clinical oral health status and oral impacts experienced by older individuals in Sri Lanka.*** J Oral Rehabil 2004; 31(9): 831-6 .

[Downloaded from yjdr.ssu.ac.ir on 2026-11-28]

Investigating Life Quality in Patients with Complete Denture Referring to the Prosthodontics Department of Yazd Dental School in 2012

Haerian A(DDS,MSc)[1], Lotfi Kamran MH(DDS,MSc)[2], Ghatreh Samani L[*3]

[1]Department of Periodontology, Member of Social Determinants of Oral Health Research Center, School of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences ,Yazd, Iran

[2]Department of Prosthodontics, School of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

[3]Dental Student, School of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Received: 16 April 2014 ***Accepted:*** 11 June 2014

Abstract

Introduction: Increasing of age in adults is normally accompanied by some levels of decreasing in life quality, however, we cannot ignore the effect of other variables like tooth loss. Therefore, the present study was conducted aiming at determining the life quality in patients with denture, who referred to the prosthesis department of Yazd dental school in 2012.

Methods: In this descriptive- analytical study, 117 patients who referred to the prosthesis department of Yazd dental school were chosen by the simple random sampling. The required data were collected by using a valid and reliable questionnaire. The data were analyzed by SPSS (ver.17) applying ANOVA, T-test and Pearson's correlation coefficient.

Results: In the present study, 117 patients, aged 31-74, participated among which, 44 (37.6%) were males and 73 (62.3%) were females. The range of using denture was 1 to 5 years. The average score of life quality in all aspects revealed a statistical significance in regard with age and duration of using denture (P.value< 0.05). According to the results of Pearson test, all the aspects of life quality had a positive and significant relationship with each other.

Conclusion: The study results revealed that the people who used denture less than the others had a higher score of life quality. Moreover, it was demonstrated that life quality decreases with increasing patients' age.

Keywords: Denture, Elderly, Quality of Life

This paper should be cited as:

Haerian A, Lotfi Kamran MH, Ghatreh Samani L. ***Investigating life quality in patients with complete denture referring to the prosthodontics department of yazd dental school in 2012***. Yazd Journal of Dental Research 2014, 3(1): 145-52.

Corresponding author: Tel: +98 35 36255881, Email: mhlotfikamran@yahoo.com

[Downloaded from yjdr.ssu.ac.ir on 2026-11-28]