

الرضى ونوعية الحياة المتعلقة بالصحة الفموية قبل وبعد المعالجة بالأجهزة الكاملة في كلية طب الأسنان، جامعة تشرين

*د.محمود محمود

(الإيداع 24 حزيران 2019، القبول 3 أيلول 2019)

الملخص:

الهدف: كان الهدف من هذه الدراسة هو تقييم تأثير المعالجة بأجهزة تعويضية كاملة جديدة على نوعية الحياة المتعلقة بالصحة الفموية والرضى لدى مرضى الدرد الكامل المراجعين لقسم التعويضات السنوية المتحركة في كلية طب الأسنان جامعة تشرين.

الطرائق: تم إدخال 70 مريضاً درد كامل (37-86 سنة) عالجهم طلاب ما قبل التخرج في كلية طب الأسنان في جامعة تشرين. تم تطبيق استبيان خاص بمرضى الدرد EDENT اعتماداً على Oral Health Impact Profile (OHIP-EDENT) لجمع المعلومات المتعلقة بنوعية حياة المرضى المرتبطة بالصحة الفموية. أيضاً تم تضمين استبيان لقياس الرضى الشخصي لمرضى الدرد الكامل عن أجهزتهم الجديدة. تم تقييم المرضى قبل المعالجة، وبعد ثلاثة أشهر من تلقي أجهزتهم الجديدة.

النتائج: أظهرت كل حقول OHIP-EDENT تحسناً ملحوظاً بعد إعادة التأهيل بالأجهزة الكاملة الجديدة. كان هناك أيضاً تحسناً ملحوظاً في رضى المرضى بعد وضع الأجهزة الكاملة الجديدة. بالإضافة لذلك، كان من الممكن ملاحظة ترابط بين الرضى عن الجهاز العلوي والعمر.

الخاتمة: من الممكن للأجهزة الكاملة التقليدية أن تؤثر بشكل إيجابياً على نوعية الحياة المتعلقة بالصحة الفموية والرضى عند مرضى الدرد الكامل.

كلمات مفتاحية: نوعية الحياة المتعلقة بالصحة الفموية؛ الأجهزة الكاملة؛ رضى المريض.

Oral Health–Related Quality of Life and Satisfaction before and after Treatment with Complete Dentures in Faculty of Dentistry, Tishreen University.

*Dr.Mahmoud Mahmoud

(Received:24 June 2019, Accepted: 3 Septemeber)

Abstract:

Purpose: The aim of this study was to evaluate the impact of treatment with new complete dentures on oral health–related quality of life and satisfaction of edentulous patients attending the Prosthodontic Department in the faculty of dentistry, Tishreen university.

Methods: A total of 70 edentulous subjects (37–86 years) treated by undergraduate students at faculty of dentistry, Tishreen university, were accessed. A specific questionnaire for edentulous patients (EDENT) based on the Oral Health Impact Profile (OHIP–EDENT) was applied to collect information on patient oral health–related quality of life. Questions related to the personal satisfaction of the edentulous patients with their complete dentures were also included. The patients were accessed before the treatment, and 3 months after receiving the new dentures. **Results:** After rehabilitation with new complete dentures, all domains of OHIP–EDENT showed significant improvements. There was also a significant improvement in patient satisfaction after placement of new complete dentures. Furthermore, it was possible to observe association between upper denture satisfaction and age. **Conclusion:** Conventional complete dentures may have a positive impact on oral health–related quality of life and satisfaction of edentulous patients.

Keywords: Oral health–related quality of life; Complete denture; Patient satisfaction.

*Associate Professor in Department of Removable prosthodontics–Faculty of dentistry – Tishreen University –Lattakia– Syria

1- المقدمة:

من المعروف جيداً أن الانتقال إلى حالة الدرد الكامل يحدث بشكل متأخر في حياة المرضى بسبب زيادة الأعمار والمستويات المرتفعة للأمراض السنوية في الأعمار المتوسطة والمتقدمة لسكان [1,2]. يساهم فقدان جميع الأسنان في نقص القدرة على المضغ، الاعتلال والإعاقة [3]، وبالنسبة لمعظم مرضى الدرد الكامل إن إعادة التأهيل بالأجهزة الكاملة التقليدية هو أحد خيارات المعالجة الأكثر توفراً [4]. في هذا السياق، من الممكن للدرد الكامل واستخدام الأجهزة الكاملة التقليدية أن تؤثر على نوعية الحياة ورضى المريض [5]. استُخدم مصطلح نوعية الحياة المتعلقة بالصحة الفموية (QHRQoL) Oral health-related quality of life لتحري تأثير فقد جميع الأسنان الطبيعية وخيارات المعالجة المتاحة في الأبحاث السريرية [6-9]. يتضمن هذا المصطلح بعض العوامل التي من الممكن أن تتأثر بالصحة الفموية للمرضى، مثل المقدرة الشخصية للوظيفة، الحالة الفيزيولوجية، عوامل اجتماعية، والألم/عدم الارتياح [10]. عادةً يُقاس QHRQoL باستبيان مرتسم تأثير الصحة الفموية (OHIP) Oral Health Impact Profile [11]، وهناك العديد من الدراسات في الأدب الطبي استخدمت الـ OHIP عند حاملي الأجهزة الكاملة [12-15]. يتكون الـ OHIP الأصلي من 49 سؤال، لكن تم اكتشاف نسخ مصغرة من هذا الاستبيان بدون تأثير على نتائجه [16]. من بين النسخ الأصغر، ظهر الـ OHIP-EDENT ليكون استبيان خاص بمرضى الدرد الكامل [16]، والذي يُظهر تغيرات QHRQoL قبل وبعد وضع الأجهزة الكاملة الجديدة [17]. درست العديد من الأبحاث تأثير الدرد الكامل وإعادة التأهيل اللاحقة على QHRQoL [5,13,18-20]. قام Ellis وزملاؤه [13] 2007 بتقييم الرضى والـ QHRQoL للمرضى المُعاد تأهيلهم بأجهزة كاملة تقليدية أو أجهزة منسوخة عن أجهزة قديمة. وجد المؤلفون تحسناً إجمالياً في رضى المريض والـ QHRQoL بعد شهر واحد من تسليم الأجهزة الجديدة (تقليدية أو بتقنية النسخ). إضافة لذلك، هذا التحسن كان هاماً في بعض المجالات اعتماداً على التقنية المستخدمة لتصنيع الأجهزة. بشكل مشابه في دراسة Veyrone وزملاؤه [19] 2005، تم تحقيق تحسن في الـ QHRQoL بعد 12 أسبوع من تسلّم مرضى الدرد الكامل أجهزتهم الكاملة التقليدية. على أية حال، وجد Forgie وزملاؤه [5] 2005 أن الأجهزة الجديدة حسّنت رضى المرضى، لكن بشكل عام لم يكن لها تأثير على نوعية متغيرات الحياة.

بالرغم من المذكور آنفاً، المعرفة قليلة حول تأثير وضع الأجهزة الكاملة التقليدية على QHRQoL ورضى المرضى المُعالجين في قسم التعويضات المتحركة في جامعة تشرين. لهذا كان الهدف من الدراسة الحالية هو تقييم تأثير المعالجة بأجهزة كاملة جديدة على QHRQoL ورضى مرضى الدرد الكامل المراجعين لقسم التعويضات السنوية في كلية طب الأسنان في اللاذقية. كانت فرضية العدم (الفرضية الصفرية) أنه لا يوجد فرق بين QHRQoL ورضى المرضى قبل المعالجة بأجهزة جديدة وبعد 3 أشهر منها.

2-المواد والطرائق:

أنجزت الدراسة عام 2017-2018. تضمّنت معايير الإدخال مرضى الدرد الكامل الذين أرادوا المعالجة التعويضية للحصول على أجهزة كاملة علوية وسفلية بغض النظر عن مدى تعقيد الحالات، في قسم التعويضات المتحركة في كلية طب الاسنان، جامعة تشرين.

تضمّنت معايير الإخراج المرضى ذوي الأجهزة المدعومة بالغرسات أو الأسنان الطبيعية، المرضى ذوي تشخيص سابق لاضطرابات عقلية، الخرف أو الهذيان والمرضى الذين أظهروا عدم مقدرة على الإجابة عن أسئلة المقابلة. وافق جميع المرضى على الاشتراك بالدراسة بتوقيعهم لنموذج موافقة بعد اطلاعهم على كامل التفاصيل.

شملت العينة 70 مريض درد كامل، 7 منهم لم يستخدموا أيّ جهاز كامل سابقاً. 18 مريض ذكر و 52 مريضة أنثى، بأعمار تتراوح بين 37 و 86 سنة.

أُنجزت إعادة تأهيل المرضى بأجهزة كاملة تقليدية من قبل طلاب ما قبل التخرج تحت الإشراف. صُنعت الأجهزة الجديدة وفقاً للترتيب السريري التالي: طبقات أولية ونهائية، تسجيل العلاقة الفكية، التجربة السريرية للأجهزة. تمت مراجعة المرضى بعد الإدخال الأولي للأجهزة وتم إنجاز التعديلات على الأجهزة الكاملة حسب الحاجة.

تم قياس استجابة (سلوك) مريض الدرد الكامل تجاه الأجهزة التعويضية الكاملة بواسطة 13 بند (نقطة) في استبيان (الشكل 1). كانت هذه الأداة تتألف من 11 سؤال متعلق بـ QHRQoL وسؤالين متعلقين برضى المريض.

تم استخدام بعض أسئلة OHIP-EDENT لتقييم QHRQoL. تضمنت هذه الأسئلة 6 مجالات: المحدودية الوظيفية، الألم الفموي، عدم الراحة النفسية، الإعاقة الجسدية، المشاكل الاجتماعية. أجاب المرضى عن الاستبيان قبل المعالجة وبعد 3 أشهر من استخدام الأجهزة الكاملة الجديدة، ولم يروا استجاباتهم الأولية تجاه أجهزتهم القديمة. أُنجزت الاستجابات على مقياس ذو ثلاث درجات من نمط ليكرت. تشير العلامة المنخفضة لـ QHRQoL أفضل كما يلي: 1 = أبداً، 3 = أحياناً، 4 = تقريباً دائماً. تم أخذ التقييمات بواسطة فاحص واحد مُدرَّج. تم حساب نتائج الـ OHIP للحقول الفردية قبل وبعد تسليم الجهاز وأُنجزت المقارنة بينهما باستخدام اختبار Wilcoxon Signed Ranks. حُلِّلت الترابطات بين الجنس ورضى المريض وبين الرضى عن الجهاز العلوي والمجموعات العمرية إحصائياً باستخدام اختبار Fisher مضبوط (برنامج SPSS النسخة 19.0) عند مستوى دلالة 5%.

الشكل رقم 1- استبيان أجاب عنه المرضى

إعاقات وظيفية

1. هل سبق ولاحظت أن أجهزتك التعويضية يلتصق أو ينتثب بها طعام؟
 - أبداً
 - أحياناً
 - تقريباً دائماً
2. هل سبق ولاحظت أن أجهزتك التعويضية ليست منطبقة بشكل صحيح؟
 - أبداً
 - أحياناً
 - تقريباً دائماً
3. هل سبق وعانيت من صعوبة في مضغ أي نوع من الطعام بسبب مشاكل في الفم أو الأجهزة التعويضية؟
 - أبداً
 - أحياناً
 - تقريباً دائماً

الألم الفموي

4. هل سبق وشعرت أن فمك مؤلم؟
 - أبداً
 - أحياناً
 - تقريباً دائماً

5. هل سبق وشعرت بأي نوع من عدم الراحة أثناء الأكل بسبب مشاكل في الفم أو الأجهزة التعويضية؟

- أبداً
- أحياناً
- تقريباً دائماً

عدم الراحة النفسية

6. هل سبق وشعرت بالإحراج بسبب فمك أو أجهزتك التعويضية؟

- أبداً
- أحياناً
- تقريباً دائماً

7. هل سبق وكنت في وضع محرج بسبب مشاكل في فمك أو أجهزتك التعويضية؟

- أبداً
- أحياناً
- تقريباً دائماً

العجز الجسدي

8. هل سبق وتجنبت تناول أي شيء بسبب مشاكل في فمك أو أجهزتك التعويضية؟

- أبداً
- أحياناً
- تقريباً دائماً

9. هل سبق وشعرت بأنك غير قادر على الأكل بسبب مشاكل في فمك أو أجهزتك التعويضية؟

- أبداً
- أحياناً
- تقريباً دائماً

المشاكل الاجتماعية

10. هل سبق وتجنبت مغادرة المنزل بسبب مشاكل في فمك أو أجهزتك التعويضية؟

- أبداً
- أحياناً
- تقريباً دائماً

الإعاقة

11. هل سبق وشعرت بأن الحياة بشكل عام كانت أقل رضىً بسبب مشاكل في فمك أو أجهزتك التعويضية؟

- أبداً
- أحياناً
- تقريباً دائماً

الرضى

12. هل أنت راضٍ عن جهازك التعويضي العلوي؟

- غالباً راضٍ
- راضٍ
- غير راضٍ
- غالباً غير راضٍ
- لا إجابة

13. هل أنت راضٍ عن جهازك التعويضي السفلي؟

- غالباً راضٍ
- راضٍ
- غير راضٍ
- غالباً غير راضٍ
- لا إجابة

3-النتائج:

تمت الإجابة عن الاستبيان من قبل 70 مريض درد كامل بينهم 52 (74.3%) أنثى و 18 (25.7%) ذكر. تراوحت أعمار المرضى من 37 إلى 86 سنة (بمتوسط أعمار 63.8 سنة)، وغالبية الخاضعين للدراسة (68.6%) أعمارهم من 60 إلى 86 سنة.

الجدول رقم 1 – مقارنة نتائج OHIP قبل وبعد المعالجة لكل المرضى

الحقول	قبل المعالجة	بعد المعالجة	قيمة wilcoxon	قيمة P
إعاقات وظيفية	8.61(3.18)	5.14(1.96)	6246	<0.0001*
الألم الفموي	5.11(2.17)	3.37(2.02)	6034.05	<0.0001*
عدم الراحة النفسية	4.20 (2.32)	2.30 (1.14)	6120	<0.0001*
العجز الجسدي	5.84 (2.59)	3.30 (2.26)	6122.5	<0.0001*
المشاكل الاجتماعية	1.41 (0.98)	1.10 (0.48)	5220	0.0113**
الإعاقة	1.85 (1.12)	1.10 (0.48)	5770.5	<0.0001*

*P<0.01

**P<0.05

الرقم بين القوسين: الانحراف المعياري SD، الرقم خارج القوسين: المتوسط

تم القيام بمقارنة بين نتائج OHIP لكل الخاضعين للدراسة، قبل وبعد المعالجة. أشارت النتائج إلى أنه كان هناك تحسن ملحوظ في نتائج OHIP في كل الحقول مع الأجهزة الكاملة الجديدة (الجدول 1). أشار الخاضعون للدراسة إلى تحسن ملحوظ في نتائج OHIP المتعلقة بالتحديد الوظيفي ($P<0.0001$)، الألم الفموي ($P<0.0001$)، عدم الارتياح النفسي ($P<0.0001$)، المشاكل الاجتماعية ($P=0.0113$)، والإعاقة ($P<0.0001$). كانت نتائج الـ OHIP في كل الحقول أفضل بعد ثلاثة أشهر من إعادة التأهيل بالأجهزة الكاملة الجديدة.

الجدول رقم (2): توزع المرضى وفقاً للترابط بين الرضى عن الجهاز العلوي والجنس، قبل وبعد المعالجة ($n=70$).

بعد المعالجة			قبل المعالجة			الرضى عن الجهاز العلوي
مجموع	ذكور	إناث	مجموع	ذكور	إناث	
54 (77.1)	12 (17.1)	42 (60.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	راضٍ جداً
13 (18.6)	6 (8.6)	7 (10.0)	30 (42.9)	6 (8.6)	24 (34.3)	راضٍ
3 (4.3)	0 (0.0)	3 (4.3)	30 (42.9)	7 (10.0)	23 (32.9)	غير راضٍ
0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.8)	1 (1.4)	1 (1.4)	غير راضٍ بشدة
0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (11.4)	4 (5.7)	4 (5.7)	لا إجابة

القيم مَعْبَرٌ عنها كنسبة مئوية.

الجدول رقم (3) توزع المرضى وفقاً للترابط بين الرضى عن الجهاز السفلي والجنس، قبل وبعد المعالجة ($n=70$).

بعد المعالجة			قبل المعالجة			الرضى عن الجهاز السفلي
مجموع	ذكور	إناث	مجموع	ذكور	إناث	
49 (70.0)	9 (12.8)	40 (57.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	راضٍ جداً
12 (17.1)	4 (5.7)	8 (11.4)	21 (30.0)	5 (7.1)	16 (22.9)	راضٍ
9 (12.8)	5 (7.1)	4 (5.7)	31 (44.3)	5 (7.1)	26 (37.2)	غير راضٍ
0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (5.7)	1 (1.4)	3 (4.3)	غير راضٍ بشدة
0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	14 (20.0)	7 (10.0)	7 (10.0)	لا إجابة

القيم مَعْبَرٌ عنها كنسبة مئوية.

يُظهر الجدولان 2 و 3 رضى المرضى قبل المعالجة وبعد ثلاثة أشهر منها. كان من الممكن ملاحظة التحسن الإجمالي في الرضى في كلا الجهازين العلوي والسفلي الجديدين. لم يكن هناك ارتباط بين الرضى عن الجهاز العلوي والجنس قبل وبعد المعالجة ($P=0.577$ و $P=0.127$ ، على التتابع، الجدول 2) وبين الرضى عن الجهاز السفلي والجنس قبل المعالجة ($P=0.581$ ، الجدول 3). بينما، بعد ثلاثة أشهر من تسليم الأجهزة الجديدة كان هناك ارتباط بين الرضى عن الجهاز السفلي والجنس ($P=0.046$ ، الجدول 3).

الجدول رقم (4) توزع المرضى وفقاً للترابط بين الرضى عن الجهاز العلوي والمجموعات العمرية، قبل وبعد المعالجة (n=70).

		بعد المعالجة		قبل المعالجة		الرضى عن الجهاز العلوي
مجموع	>60 سنة	≤60 سنة	مجموع	>60 سنة	≤60 سنة	
54 (77.1)	21 (30.0)	33 (47.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	راضٍ جداً
13 (18.6)	1 (1.4)	12 (17.1)	30 (42.9)	6 (8.6)	24 (34.3)	راضٍ
3 (4.3)	0 (0.0)	3 (4.3)	30 (42.9)	10 (14.3)	20 (28.6)	غير راضٍ
0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.8)	0 (0.0)	2 (2.8)	غير راضٍ بشدة
0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (11.4)	6 (8.6)	2 (2.8)	لا إجابة

القيم مُعَبَّر عنها كنسبة مئوية.

بالإضافة إلى أنه عند تقسيم المرضى لمجموعتين عمريتين (أكبر أو يساوي 60 سنة وأصغر من 60 سنة) لم يُلاحظ ارتباط بين الرضى عن الجهاز العلوي والمجموعات العمرية قبل المعالجة (P=0.356) وبعد المعالجة (P=0.060) (الجدول 4).

4- المناقشة:

تسمح نتائج الدراسة الحالية برفض فرضية العدم التي تقول بأنه لا يوجد فرق بين الـ QHRQoL ورضى المريض قبل وبعد ثلاثة أشهر من المعالجة بأجهزة جديدة. استُخدم الـ OHIP-EDENT لأنه استبيان مُصَدَّق ونوعي لمرضى الدرد الكامل [16]. لقد تم استخدام كلاً من OHIP ونسخه المصغرة [5,12-16]، مُشعر تقييم الصحة الفموية العالمي [19]، واستبيانات أخرى [18,20,21] في العديد من الدراسات للتحقق من تأثير إعادة التأهيل الفموية على نوعية الحياة لدى المرضى مُحتاجي الأجهزة الكاملة الجديدة ولكي يتمكن من مقارنة البيانات.

تم التحقق من نتائج OHIP-EDENT العالية قبل المعالجة في هذه الدراسة. يمكن أن نعزو هذه القيم إلى أنه عادةً تكون الأجهزة الكاملة القديمة ذات انطباق ضعيف وغير مستقرة أو مريحة، تؤثر سلباً على عملية المضغ، الكلام، النوم، والاستقرار العاطفي والاجتماعي للمرضى [22,23].

على أية حال، كما هو مُلاحظ في الجدول 1، وُجِد تحسن ملحوظ في جميع حقول الـ OHIP-EDENT بعد ثلاثة أشهر من وضع الأجهزة الكاملة الجديدة. ربما تعود هذه النتائج إلى تعزيز الثبات، الاستقرار والإطباق للأجهزة الكاملة الجديدة، والتي بدورها تُحسّن قدرة المرضى مستخدمي الأجهزة على مضغ الأطعمة القاسية [21]. من الممكن أن فترة المراجعة بعد ثلاثة أشهر كانت كافية للمرضى لكي يتأقلموا مع التغيرات في تصميم وميزات الأجهزة الجديدة [12]. حيث أن معظم المرضى الخاضعين للدراسة تلقوا معالجة مُرضية.

إضافة لما سبق، كانت الشكاوى الرئيسية لمرضى الدرد الكامل لاستبدال أجهزتهم التعويضية القديمة هي عدم استقرار الجهاز والتقرح، ربما بسبب امتصاص العظم السنخي ونقص الانطباق النسيجي. أدت المعالجة بأجهزة كاملة جديدة إلى تأثير إيجابي على نوعية الحياة (الجدول 1)، تدعم نتائج هذه الدراسة فكرة أن المرضى مستخدمي الأجهزة الكاملة التقليدية في ظروف غير ملائمة يكونون أكثر ميلاً للشعور بتأثير إيجابي على نوعية حياتهم بعد المعالجة بأجهزة تعويضية جديدة. اتفقت نتائج هذه الدراسة مع ما وجدته John وزملاؤه 2004 [24] حيث لاحظوا تحسن ملحوظ في الـ QHRQoL للمرضى المُعالجين بأجهزة تعويضية تقليدية، بفترة متابعة 1-12 شهر.

من ناحية أخرى تختلف نتائج هذه الدراسة مع ما أشار إليه Forgie وزملاؤه 2005 [5] أن نوعية مشعرات الحياة (المقاسة بواسطة OHIP) لدى المرضى الذين عولجوا من قبل طلاب ما قبل التخرج في المدارس السنوية في إنكلترا وسكوتلاند لم تتأثر بشكل كبير باستخدام أجهزة تعويضية جديدة. يمكن أن تُعزى هذه الاختلافات إلى حقيقة أن الخاضعين للدراسة كانوا مختلفين في العرق، الثقافة والخصائص الاجتماعية الاقتصادية والذي من الممكن أن يؤثر على نوعية الحياة.

أيضاً تختلف نتائج هذه الدراسة جزئياً مع Veyrone وزملاؤه 2005 حيث وجدوا عدم تحسن في نوعية الحياة لدى المرضى المعالجين بأجهزة تعويضية جديدة بعد فترة تقييم 6 أسابيع. على أية حال لوحظ تحسن بارز في نوعية الحياة بعد 12 أسبوع. في دراسة Takamiya وزملاؤه 2012 [25] تم تقييم انتشار استخدام الأجهزة الكاملة بين المرضى المُعاد تأهيلهم في العيادات الجامعية في البرازيل. استنتج المؤلفون أن تقريباً 26% من مرضى الدرد لم يستخدموا أجهزتهم التعويضية وكان الرضى على المخاطية هو السبب الرئيسي لعدم استخدام الأجهزة التعويضية. أشارت نتائج هذه الدراسات إلى أهمية فترات المتابعة من أجل التعديلات وتأقلم المريض مع الأجهزة الجديدة [19,25]. كانت متابعات المريض أساسية من أجل التأقلم النفسي والوظيفي مع الأجهزة التعويضية الكاملة التقليدية.

باعتبار رضى المرضى (الجدول 2و3) كانت نسبة المرضى غير الراضين أعلى مع الجهاز السفلي الجديد، على الأغلب بسبب التعقيدات في استقرار هذا الجهاز. مع ذلك، بعد المعالجة أشار المرضى إلى تحسن الرضى لكلا الجهازين العلوي والسفلي (الجدول 2و3). تظهر هذه النتائج أن الأجهزة التعويضية الكاملة كانت منطبقة بشكل جيد [12]، مُخفّضة الإعاقات الوظيفية التي تحدث كنتيجة للألم [13]. بالإضافة إلى أن التأقلم العصبي العضلي وعتبات الراحة الشخصية من الممكن أن تلعب دوراً في الرضى أو الخيبة تجاه الأجهزة التعويضية الجديدة [21].

وجد Forgie وزملاؤه 2005 [5] أن استبدال الأجهزة التعويضية يعزز رضى المريض، بشكل خاص للجهاز السفلي، حيث أن المرضى غير أجهزتهم التعويضية القديمة بسبب مشاكل انطباق الجهاز السفلي وهذا ما يتوافق مع نتائج هذه الدراسة. بعد 3 أشهر من وضع الأجهزة التعويضية الكاملة الجديدة كان هناك ترابط بين الرضى عن الجهاز السفلي والجنس (الجدول 3). على أية حال لم يكن هناك علاقة بين الرضى عن الجهاز العلوي والجنس (الجدول 2) وبين الرضى عن الجهاز العلوي والمجموعات العمرية (الجدول 4) قبل وبعد المعالجة. قُسم المرضى إلى مجموعتين عمريتين (أكبر أو يساوي 60 سنة، وأصغر من 60 سنة) لأنه وفقاً لمنظمة الصحة العالمية WHO من أجل البلدان النامية مثل سوريا، يُعتبر الأشخاص بعمر 60 سنة أو أكثر مُسنين بالإضافة إلى أن أغلب الأشخاص بعمر 60 سنة أو أكثر غير فعالين اقتصادياً وعادةً يقل الاحترام الذاتي والإحساس بالفائدة عندهم ويميلون لعزل أنفسهم عن العالم.

بشكل عام يكون المرضى الأكبر سناً أقل إحصائياً من المرضى الأصغر سناً، خاصةً فيما يتعلق بالناحية الجمالية لأجهزتهم التعويضية. أكد Turker وزملاؤه 2009 [20] أن العمر أو الجنس لم يُظهرا ارتباطاً مع الجهاز التعويضي. أشار Müller و Hasse-Sander 1993 [26] إلى أن مقدرات التأقلم مع الأجهزة الجديدة ليست مرتبطة بشكل واضح مع العمر. علاوة على ذلك، التقدم في السن عملية بيولوجية تقود إلى فروقات شخصية جوهرية في المقدرة الفموية [26]. أخيراً، إن التفسير وفقاً لتجربة المرضى مع أجهزتهم التعويضية الكاملة هو بحد ذاته فردي وشخصي إلى حد بعيد [13]. لذلك قد يكون مستوى معين من عدم الراحة أو الإعاقة مقبول بالنسبة لمريض ما وغير مقبول بالنسبة لآخر [13].

5-الاستنتاجات:

ضمن حدود هذه الدراسة وبعد ثلاثة أشهر من وضع الأجهزة التعويضية الكاملة التقليدية الجديدة، أشار المرضى إلى تحسن من ناحية QHRQoL والذي كان هام إحصائياً لكل حقول ال-OHIP-EDENT. أظهر البحث أيضاً تأثير إيجابي مرتبط برضى المريض لكلا الجهازين التعويضيين الجديدين العلوي والسفلي. لذلك من الممكن اعتبار الأجهزة التعويضية التقليدية مازالت خياراً جيداً لمعالجة وإعادة التأهيل الفموي لمرضى الدرد الكامل.

6-المراجع:

- [1] Todd JE, Lader D. Adult dental health 1988 United Kingdom. London: HMSO; 1991.
- [2] National Institute of Dental and Craniofacial Research. Oral health of United States adults: regional findings. Bethesda, MD: NIDCR; 1988.
- [3] Liedberg B, Stoltze K, Owall B. The masticatory handicap of wearing removable dentures in elderly men. *Gerodontology* 2005;22:10–6.
- [4] Allen PF, McMillan AS. A longitudinal study of quality of life outcomes in older adults requesting implant prostheses and complete removable dentures. *Clin Oral Implants Res* 2003;14:173–9.
- [5] Forgie AH, Scott BJ, Davis DM. A study to compare the oral health impact profile and satisfaction before and after having replacement complete dentures in England and Scotland. *Gerodontology* 2005;22:137–42.
- [6] Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Health* 1994;11:3–11.
- [7] Allen PF, McMillan AS. The impact of tooth loss in a denture wearing population: an assessment using the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Health* 1999;16:176–80.
- [8] Heydecke G, Klemetti E, Awad MA, Lund JP, Feine JS. Relationship between prosthodontic evaluation and patient ratings of mandibular implant overdentures and conventional dentures. *Int J Prosthodont* 2003;16:307–12.
- [9] 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;32:297–306.
- [10] Inglehart M, Bagramian R. Oral health related quality of life: an introduction. In: Inglehart M, Bagramian R, editors. *Oral health related quality of life*. Chicago: Quintessence; 2002. p. 13–28.
- [11] Locker D. Health outcomes of oral disorders. *Int J Epidemiol* 1995;24(Suppl. 1):S85–9.
- [12] Scott BJ, Forgie AH, Davis DM. A study to compare the oral health impact profile and satisfaction before and after having replacement complete dentures constructed by either the copy or the conventional technique *Gerodontology* 2006;23:79–86.
- [13] Ellis JS, Pelekis ND, Thomason JM. Conventional rehabilitation of edentulous patients: the impact on oral health-related quality of life and patient satisfaction. *J Prosthodont* 2007;16:37–42.
- [14] Emami E, Allison PJ, de Grandmont P, Rompre´ PH, Feine JS. Better oral health related quality of life: type of prosthesis or psychological robustness? *J Dent* 2010;38:232–6.

- [15] Souza RF, Leles CR, Guyatt GH, Pontes CB, Della Vecchia MP, Neves FD. Exploratory factor analysis of the Brazilian OHIP for edentulous subjects. *J Oral Rehabil* 2010;37:202–8.
- [16] Souza RF, Patrocinio L, Pero AC, Marra J, Compagnoni MA. Reliability and validation of a Brazilian version of the Oral Health Impact Profile for assessing edentulous subjects. *J Oral Rehabil* 2007;34:821–6.
- [17] Allen F, Locker D. A modified short version of the Oral Health Impact Profile for assessing health-related quality of life in edentulous adults. *Int J Prosthodont* 2002;15:446–50.
- [18] Anastassiadou V, Katsouli S, Heath MR, Pissiotis A, Kapari D. Validation of communication between elderly denture wearers and dentists: a questionnaire on satisfaction with complete dentures using semi-structured interviews. *Gerodontology* 2004;21:195–200.
- [19] Veyrune JL, Tubert-Jeannin S, Dutheil C, Riordan PJ. Impact of new prostheses on the oral health related quality of life of edentulous patients. *Gerodontology* 2005;22:3–9.
- [20] Turker SB, Sener ID, Ozkan YK. Satisfaction of the complete denture wearers related to various factors. *Arch Gerontol Geriatr* 2009;49:126–9.
- [21] Garrett NR, Kapur KK, Perez P. Effects of improvements of poorly fitting dentures and new dentures on patient satisfaction. *J Prosthet Dent* 1996;76:403–13.
- [22] Demers M, Brodeur JM, Simard P, Vallee R. Problems associated with edentulism among the elderly. *J Can Dent Assoc* 1986;52:1019–22.
- [23] Sheiham A, Steele JG, Marcenes W, Tsakos G, Finch S, Walls AW. Prevalence of impacts of dental and oral disorders and their effects on eating among older people; a national survey in Great Britain. *Community Dent Oral Epidemiol* 2001;29:195–203.
- [24] John MT, Slade GD, Szentpétery A, Setz JM. Oral health-related quality of life in patients treated with fixed, removable, and complete dentures 1 month and 6 to 12 months after treatment. *Int J Prosthodont* 2004;17: 503–11.
- [25] Takamiya AS, Monteiro DR, Marra J, Compagnoni MA, Barbosa DB. Complete denture wearing and fractures among edentulous patients treated in university clinics. *Gerodontology* 2012;29:e728–34.
- [26] Müller F, Hasse-Sander I. Experimental studies of adaptation to complete dentures related to ageing. *Gerodontology* 1993;10:23–7