

Investigating psychosocial effects and quality of life related to oral health in patients treated with composite veneers in Ahvaz in 2022-2023

Neda Samie¹, Azita Kaviani², Soroor Samie³, Ali Saramipour^{4,*}

1- Assisatant Professor, Department of Priodontics, School of Dentistry, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

2- Associate Professor, Department of Operative Dentistry, School of Dentistry, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

3- Assisatant Professor, Department of Ortodontics, School of Dentistry, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

4- Dental Student, School of Dentistry, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran; Member of Student Research Committee, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

Article Info

Article type:
Research Article

Article History:
Received: 11 Oct 2024
Accepted: 8 Mar 2025
Published: 15 Mar 2025

Corresponding Author:
Ali Saramipour

School of Dentistry, Jundishapur
University of Medical Sciences, Ahvaz,
Iran

(Email: ali.saramipour13751996@gmail.com)

Abstract

Background and Aims: Oral health affects the quality of life and plays the main role in achieving optimal conditions of health and general well-being. Therefore, this study was conducted with the aim of investigating the psychosocial effects and quality of life related to oral health in patients treated with composite veneers.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, 48 patients who referred to the restorative department of Jundishapur University of Ahvaz for composite veneer treatment were participated. The PIDAQ questionnaire was used to investigate the aesthetic effects of composite veneer treatment on the psychosocial conditions of the patients, and the OHIP-14 questionnaire was used to investigate the quality of life related to oral health. Patients were asked to complete both questionnaires before treatment and one month after composite veneer treatment. Also, demographic information including age, sex, education and marital status of the patients were recorded. The purpose and benefits of participating in this study were fully explained to the patients and the patients voluntarily participated in this study. Then, an informed consent form was given to the patients. In order to compare the scores before and after the treatment, the paired T-test and its non-parametric equation expression (Will-Coxon) were used, and $P < 0.05$ was considered.

Results: According to the results, the average age of the respondents was 28 years. In terms of gender, 54.2% of the patients were male, and in terms of education, most of the participants in the study had a bachelor's degree (35.4%). The total score of OHIP-14 before treatment was 26 and after treatment 22. Also, the total score of PIDAQ before treatment was 49 and after treatment 28. Comparing the scores of psychosocial effects and quality of life related to the oral health before and after composite veneer treatment showed that there was a difference between the average score of psychosocial effects and quality of life. There was a significant difference related to the oral health before and after composite veneer treatment, which significantly decreased after treatment ($P < 0.05$).

Conclusion: The present study showed that suitable veneer composite treatments could improve the oral health related to the quality of life of people. Also, treatment with composite veneers could have a significant effect on patients' self-confidence. Composite veneers could reduce social effects, psychological effects, and cosmetic concerns related to patients' teeth.

Keywords: Esthetics, Dental, Quality of life, Composite resins

Cite this article as: Samie N, Kaviani A, Samie S, Saramipour A. Investigating psychosocial effects and quality of life related to oral health in patients treated with composite veneers in Ahvaz in 2022-2023. J Dent Med-TUMS. 2025;38:3. [Persian]



بررسی اثرات روانی اجتماعی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان در بیماران درمان شده با ونیرهای کامپوزیتی در سال ۱۴۰۱ و ۱۴۰۲ در اهواز

ندا سمیع^۱، آریتا کاویانی^۲، سرور سمیع^۳، علی سرامی پور^{۴*}

- ۱- استادیار گروه آموزشی پریدنتیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
 ۲- دانشیار گروه آموزشی دندانپزشکی ترمیمی و زیبایی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
 ۳- استادیار گروه آموزشی ارتودنتیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
 ۴- دانشجوی دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران؛ عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>نوع مقاله: مقاله پژوهشی</p> <p>دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۲۰ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۱۸ انتشار: ۱۴۰۳/۱۲/۲۵</p> <p>نویسنده مسؤول: علی سرامی پور</p> <p>دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران</p> <p>(Email: ali.saramipour13751996@gmail.com)</p>	<p>زمینه و هدف: سلامت دهان بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد و نقش اصلی را در دستیابی به شرایط مطلوب سلامت و رفاه عمومی ایفا می‌کند. بنابراین این مطالعه با هدف بررسی اثرات روانی اجتماعی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان در بیماران درمان شده با ونیرهای کامپوزیتی انجام شد.</p> <p>روش بررسی: در این مطالعه مقطعی ۴۸ بیمار، به صورت سرشماری که جهت درمان ونیر کامپوزیتی به بخش ترمیمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه جندی شاپور اهواز مراجعه کرده‌اند، مورد بررسی قرار گرفتند. برای بررسی اثرات زیبایی درمان ونیر کامپوزیتی بر شرایط روانی اجتماعی بیماران از پرسشنامه PIDAQ و برای بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان از پرسشنامه OHIP-14 استفاده شده است. از بیماران خواسته شد که هر دو پرسشنامه را قبل از درمان و یک ماه پس از درمان ونیر کامپوزیتی تکمیل کنند. همچنین اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، تحصیلات و وضعیت تأهل بیماران نیز ثبت شد. هدف و مزایای شرکت در این مطالعه برای بیماران به طور کامل توضیح داده شد و بیماران به صورت داوطلبانه در این مطالعه شرکت کردند و فرم رضایت آگاهانه به بیماران داده شد. جهت مقایسه نمرات قبل و بعد از درمان از آزمون T زوجی و بیان معادله ناپارامتری آن (ویل کاکسون) استفاده شد و $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.</p> <p>یافته‌ها: با توجه به نتایج میانگین سن پاسخ دهنده‌ها برابر ۲۸ سال شد. به لحاظ جنسیت ۵۴/۲٪ بیماران مرد بوده و به لحاظ تحصیلات، مدرک تحصیلی بیشتر شرکت کنندگان در پژوهش لیسانس بود (۲۵/۴٪). نمره کل OHIP-14 قبل از درمان ۲۶ و بعد از درمان ۲۲ بود. همچنین نمره کل PIDAQ قبل از درمان ۴۹ و بعد از درمان ۲۸ بود. مقایسه نمرات اثرات روانی اجتماعی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان قبل و بعد از درمان ونیر کامپوزیتی نشان داد که بین میانگین نمره اثرات روانی اجتماعی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان، قبل و بعد از درمان ونیر کامپوزیتی اختلاف معنی داری وجود دارد ($P < 0/05$) و بعد از درمان به طور معنی داری کاهش یافته است.</p> <p>نتیجه گیری: مطالعه حاضر نشان داد که درمان‌های زیبایی کامپوزیت ونیر مناسب می‌تواند باعث بهبود کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان افراد شود. همچنین درمان با ونیرهای کامپوزیتی تأثیر معنی داری بر اعتماد به نفس بیماران می‌تواند داشته باشد و اثرات اجتماعی، اثرات روانی و نگرانی‌های زیبایی مربوط به دندان در بیماران را کاهش دهد.</p> <p>کلید واژه‌ها: زیبایی، دندان، کیفیت زندگی، رزین‌های کامپوزیتی</p>

مقدمه

سلامت دهان بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد و نقش اصلی را در دستیابی به شرایط مطلوب سلامت و رفاه عمومی ایفا می‌کند. تغییرات پاتولوژیک در حفره دهان می‌تواند منجر به محدودیت‌های عملکردی و زیبایی شود که می‌تواند بر تمام جنبه‌های زندگی اجتماعی از جمله عزت نفس، تعامل اجتماعی و عملکرد مدرسه و کار تأثیر بگذارد که همه این‌ها ممکن است منجر به کاهش کیفیت زندگی شود (۱). بنابراین، برخی از محققان اصطلاح کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان (OHRQoL) را برای برجسته کردن همبستگی بین وضعیت سلامت دهان، وضعیت سلامت عمومی و کیفیت زندگی مرتبط تعریف کرده‌اند (۲). ارزیابی OHRQoL برای ارزیابی ادراک فرد از زندگی، با توجه به فرهنگ و ارزش‌هایی که با آن زندگی می‌کند و اهداف، انتظارات، الگوها و نگرانی‌های زندگی او بسیار مهم است (۳). لبخندهای زیبا و سالم همراه با زیبایی‌های هارمونیک صورت، ویژگی‌هایی هستند که به رفاه هر بیمار کمک می‌کنند (۴).

ثابت شده است که زیبایی دندان تأثیر قابل توجهی بر سلامت روانی و اجتماعی افراد دارد. دندان‌ها، چینش و وضعیت دندان‌ها، عامل مهمی در ایجاد لبخند و از این رو حالت چهره فرد است. افرادی که از ظاهر دندان خود ناراضی هستند ممکن است احساس کنند که دهان خود را باید پنهان کنند یا از تعامل اجتماعی خودداری کنند. رضایت فرد از زیبایی دندان خود، تأثیر مثبتی بر رفتار اجتماعی و روانشناختی و اعتماد به نفس افراد دارد. افراد با عزت نفس پایین به ندرت لبخند می‌زنند، زیرا مطالعات گزارش داده‌اند که در مورد ظاهر دندان‌های خود مسخره می‌شوند و معتقدند که دندان‌های صاف باعث بهبود وضعیت اجتماعی، محبوبیت و موفقیت در زندگی می‌شود (۵). محققان دریافته‌اند که قضاوت‌هایی که یک فرد در مورد ویژگی‌های شخصی دیگران می‌کند تحت تأثیر ظاهر دندان‌ها قرار دارد. این به طور گسترده پذیرفته شده است که زیبایی دندان همچنین به چهره، جذابیت فیزیکی، سلامت و زیبایی افراد کمک می‌کند. زیبایی دندان در جذابیت فیزیکی کلی ضروری است، به طوری که زیبایی لبخند اخیراً مورد توجه متخصصان دندانپزشکی قرار گرفته است (۶).

رژیم‌های کامپوزیت از این نظر متمایز هستند، زیرا این مواد نتایج زیبایی و مکانیکی عالی ارائه می‌دهند و نیازی به تراش دندان ندارند.

علاوه بر این، آن‌ها ویژگی‌های نوری مطلوبی را برای ساختار دندان فراهم می‌کنند که امکان باز تولید ویژگی‌های طبیعی بافت‌های دندان مانند کدورت و شفافیت را فراهم می‌کند. علاوه بر این، در مقایسه با ترمیم‌های فول کراون، مزایای کم هزینه و دوره درمان کوتاه را دارد (۷). مهم‌ترین عامل در ترمیم دندان‌های قدامی، ایجاد مجدد زیبایی و عملکرد است. عیب‌های مینای غیر پوسیدگی مانند هیپوپلازی مینا، هیپوکلسیفیکاسیون مینا، ناهنجاری‌ها و سایش موضعی مینا، چرخش‌ها و ناهماهنگی‌های ساده، فلوروزیس و تغییر رنگ دندان‌ها به دلیل تروما یا تغییر رنگ ناشی از مصرف تتراسایکلین را می‌توان به طور محافظه کارانه با ونیر کامپوزیت مستقیم یا ونیر کامپوزیت غیر مستقیم اصلاح کرد. همچنین سفید کردن دندان به عنوان تنها درمان تغییر رنگ دندان‌ها ممکن است رضایت کامل و زیبایی دائمی را ایجاد نکند (۸). سایر روش‌های درمانی شامل روکش‌های چینی و ترمیم‌های کامپوزیت غیر مستقیم است، اما نیاز به برداشتن بیشتر ساختار دندان و قرار ملاقات‌ها بیشتری دارند و گران هستند (۹). ونیرهای کامپوزیت مستقیم در یک نوبت به دندانپزشک اجازه می‌دهد تا ترمیم زیبایی مطلوبی را با حداکثر کارایی بالینی ارائه دهد (۱۰). ونیرهای کامپوزیت درمان محافظه کارانه‌تری نسبت به ونیرهای چینی در نظر گرفته می‌شوند. درمان انتخابی ونیر کامپوزیت مستقیم، زمانی است که کمترین تهاجم و حداکثر حفظ ساختار سالم دندان در مقایسه با ترمیم‌های غیر مستقیم مورد نیاز باشد (۱۱). هر گونه تغییر در ترمیم در صورت نیاز می‌تواند با سهولت نسبی برای رضایت بیمار انجام شود. بنابراین، ترمیم‌های رزین کامپوزیت مستقیم جایگزین خوبی برای بیمارانی شده است که نیاز به توانبخشی زیبایی قدامی دارند (۱۲، ۱۳).

حمزه در بررسی تأثیر ونیرهای کامپوزیتی بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان نشان داد که این درمان به طور قابل توجهی بر افزایش کیفیت زندگی در برخی جنبه‌ها تأثیر می‌گذارد (۱۴). Bersezio و همکاران (۱۵) نشان داد که کیفیت زندگی و ثبات رنگ دندان سه ماه پس از سفید کردن دندان‌ها متغیر است و سفید کردن دندان‌ها تأثیرات مثبت و پایداری بر ادراک زیبایی شناختی و عوامل روانی اجتماعی دارد. مطالعات اندکی تاکنون به بررسی اثرات روانی اجتماعی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان در بیماران درمان شده با ونیرهای کامپوزیتی پرداخته‌اند، لذا هدف از این مطالعه بررسی اثرات روانی اجتماعی و کیفیت

زندگی مرتبط با سلامت دهان در بیماران درمان شده با ونیرهای کامپوزیتی بود.

روش بررسی

در این مطالعه مقطعی توصیفی- تحلیلی با کد اخلاق IR.AJUMS.REC.1401.276 ثبت شده در کار گروه اخلاق در پژوهش دانشگاه جندی شاپور اهواز، ۴۸ بیمار که جهت درمان ونیر کامپوزیتی به بخش ترمیمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه جندی شاپور اهواز در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ مراجعه کرده‌اند، مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بالای ۱۸ سال، کراودینگ خفیف دندان‌ها، فاصله بین دندان‌ها کمتر از ۲ میلی متر، تغییر رنگ، کاندید درمان ونیر کامپوزیت در حداقل ۴ دندان بالا، عدم وجود هرگونه ترمیم و پروتز دندان‌ها در دندان‌های کانین تا کانین فک بالا، عدم وجود دندان قروچه، تحت درمان ارتودنسی نبوده باشند، عدم وجود بارداری یا شیردهی، عدم وجود هرگونه بیماری سیستمیک، عدم استفاده از داروهای ضد التهابی یا ضد درد، عدم استفاده از سیگار بود. بیمارانی که به هر دلیلی توانایی تکمیل پرسشنامه را نداشتند و تمایل به همکاری در طول مطالعه را نداشتند، از مطالعه خارج شدند.

از بیماران خواسته شد که دو پرسشنامه Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ) و Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) را قبل از درمان و یک ماه پس از درمان ونیر کامپوزیتی تکمیل کنند. همچنین اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، تحصیلات و وضعیت تأهل بیماران نیز ثبت شد. هدف و مزایای شرکت در این مطالعه برای بیماران به طور کامل توضیح داده شد و بیماران به صورت داوطلبانه در این مطالعه شرکت کردند و فرم رضایت آگاهانه به بیماران داده شد. حجم نمونه با استناد به مطالعه Navabi و همکاران (۱۶) و با در نظر گرفتن $\alpha=0/05$ ، $d=3$ و $\sigma=10/6$ با احتساب ریزش ۱ درصد ۴۸ نفر در نظر گرفته شد. نمونه‌گیری به روش سرشماری در طول یک سال تحصیلی در بیماران مراجعه کننده به بخش ترمیمی دانشکده انجام شد.

جهت درمان ونیر کامپوزیتی، در قدم اول رنگ دلخواه با استفاده از نور روز و نور یونیت انتخاب شد. سپس همه پوسیدگی‌ها از سطح دندان برداشته شد و در صورت نبود پوسیدگی با هدف افزایش استحکام باند،

خشونت سطحی با کمک یک فرز سوار شده بر هندپیس با سرعت بالا ایجاد شد. قبل از اسیداچ و باندینگ ناحیه به کمک رول پنبه ایزوله شد. سپس کامپوزیت‌های انتخاب شده به کار گرفته شدند به صورتی که هر لایه دو میلی متری برای ۴۰ ثانیه به کمک دستکاه لایت، کیور شد. در نهایت اصلاح اکلوژالی، فینیشینگ و پالیشینگ به ترتیب با استفاده از فرز الماسی، دیسک‌های سیلیکون کارباید، رابره‌های پرداخت و خمیر پرداخت در یک کاپ رابری انجام شد. تمامی درمان‌های ونیر کامپوزیتی توسط‌های رزیدنت‌های ترمیمی دانشکده دندانپزشکی انجام شد.

OHIP-14 که در دسترس‌ترین ابزار برای ارزیابی تغییرات کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان به دنبال مداخلات درمانی دندانپزشکی می‌باشد، در این مطالعه استفاده شد. نسخه اصلی OHIP-14 انگلیسی می‌باشد که به فارسی ترجمه شده و روایی و پایایی نسخه فارسی توسط Navabi و همکاران (۱۶) تأیید شده است. نسخه فارسی استاندارد شده این ابزار شامل ۱۴ سؤال می‌باشد که از بیماران خواسته شد در دو زمان (قبل از شروع درمان و یک ماه پس از درمان) این پرسشنامه را تکمیل کنند. یک ماه پس از درمان پرسشنامه‌ها از طریق ایمیل برای بیماران ارسال شد و بیماران پس از تکمیل پرسشنامه‌ها به ایمیل‌ها پاسخ دادند. OHIP-14 کیفیت زندگی را در هفت بعد (دو سؤال برای هر بعد) شامل محدودیت عملکردی، ناراحتی جسمانی، ناراحتی روانی، ناتوانی جسمانی، ناتوانی روانی، ناتوانی اجتماعی و معلولیت بررسی کرد. پاسخ به سؤالات به کمک طیف لیکرت (۰= هرگز، ۱= به ندرت، ۲= گاهی اوقات، ۳= اغلب اوقات و ۴= تقریباً همیشه) امتیازدهی شدند. امتیاز کلی نهایی OHIP-14 از صفر تا ۵۶ می‌باشد. امتیاز کلی کم‌تر نزدیک‌تر به صفر نشان دهنده سطح بالاتر کیفیت زندگی و کیفیت زندگی بهتر مرتبط با سلامت دهان می‌باشد.

PIDAQ یک پرسشنامه چند آیتمی به زبان آلمانی می‌باشد که بعدها به انگلیسی ترجمه شده است. این پرسشنامه به عنوان یک ابزار خود ارزیابی برای بررسی اثر زیبایی دندان‌ها بر شرایط روانی- اجتماعی جوانان طراحی شده است. در این مطالعه از نسخه فارسی این پرسشنامه که توسط Naseri و همکاران (۱۷) روایی و پایایی آن تأیید شده، استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۳ سؤال در چهار بخش شامل اعتماد به نفس مربوط به دندان (۴ آیتم مثبت)، اثرات اجتماعی (۸ آیتم منفی)، اثرات روانی (۶ آیتم منفی) و نگرانی‌های زیبایی (۳ آیتم منفی) می‌باشد. پاسخ

است. به لحاظ جنسیت ۵۴/۲ درصد بیماران مرد بوده و به لحاظ تحصیلات، مدرک تحصیلی بیشتر شرکت کنندگان در پژوهش لیسانس بوده است (۳۵/۴ درصد). مقایسه نمرات اثرات روانی اجتماعی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان از پرسشنامه PIDAQ و OHIP-14 قبل و بعد از درمان ونیر کامپوزیتی با استفاده از آزمون ویل کاکسون نشان داد که بین میانگین نمره اثرات روانی اجتماعی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان، قبل و بعد از درمان ونیر کامپوزیتی اختلاف معنی داری وجود دارد ($P < 0.05$) و بعد از درمان به طور معنی داری کاهش یافته است (جدول ۱).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین میانگین نمره محدودیت عملکردی از پرسشنامه OHIP-14، قبل و بعد از درمان ونیر کامپوزیتی در بیماران دو گروه اختلاف معنی داری مشاهده نشده است ($P > 0.05$). اگرچه بعد از درمان محدودیت عملکرد نسبتاً کاهش یافته است و بین میانگین نمره ناراحتی جسمانی، ناراحتی روانی، ناتوانی جسمانی، ناتوانی روانی، ناتوانی اجتماعی و معلولیت قبل و بعد از درمان ونیر کامپوزیتی اختلاف معنی داری وجود دارد ($P < 0.05$) (جدول ۲).

به سؤالات به کمک طیف لیکرت (۰= هرگز، ۱= به ندرت، ۲= گاهی اوقات، ۳= اغلب اوقات و ۴= تقریباً همیشه) امتیازدهی شدند. امتیاز کلی PIDAQ اثر زیبایی دندانی را بر سلامت روانی- اجتماعی بیمار نشان می‌دهد. امتیاز پایین‌تر اثر کم زیبایی دندانی را بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان نشان می‌دهد در حالی که امتیاز بالاتر اثر بیشتر زیبایی دندانی را بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت نشان می‌دهد. جهت آنالیزهای آماری، نرمال بودن متغیرهای کمی با استفاده از آزمون کلموگروف- اسمیرنف بررسی شد. برای بررسی ارتباط بین متغیرهای کیفی از آزمون کای اسکوئر و برای مقایسه متغیرهای کمی بین دو گروه مستقل از هم از آزمون تی مستقل یا معادل ناپارامتری آن (من ویتنی) استفاده شد. جهت بررسی مقایسه نمرات قبل و بعد از درمان از آزمون T زوجی و بیان مطالعه ناپارامتری آن (ویل کاکسون) استفاده شد.

یافته‌ها

با توجه به نتایج میانگین سن پاسخ دهنده‌ها برابر ۲۸ سال شده

جدول ۱- مقایسه نمره اثرات روانی اجتماعی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان در بیماران درمان شده با ونیرهای کامپوزیتی

متغیر	گروه	
	قبل از درمان ونیر کامپوزیتی Mean±SD	بعد از درمان ونیر کامپوزیتی Mean±SD
اثرات روانی اجتماعی	۴۹/۹۵ ± ۱۱/۵۹	۲۸/۶۲ ± ۴/۰۲
کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان	۲۶/۵۸ ± ۴/۲۷	۲۲/۸۱ ± ۳/۶۸

جدول ۲- مقایسه نمره ابعاد مختلف پرسشنامه OHIP-14 قبل و بعد از درمان ونیر کامپوزیتی

متغیر	گروه	
	قبل از درمان ونیر کامپوزیتی Mean±SD	بعد از درمان ونیر کامپوزیتی Mean±SD
محدودیت عملکرد	۳ ± ۰/۹۲	۲/۸۸ ± ۰/۹۵
ناراحتی جسمانی	۴/۷۹ ± ۱/۲۲	۳/۷۷ ± ۱/۱۱
ناتوانی جسمانی	۲/۴۰ ± ۰/۴۹	۲/۲۱ ± ۰/۴۱۰
ناراحتی روانی	۵/۹۴ ± ۰/۹۹	۵/۶۵ ± ۰/۷۵
ناتوانی روانی	۴/۱۷ ± ۱/۰۹	۲/۷۹ ± ۰/۹۸
ناتوانی اجتماعی	۳/۶۹ ± ۰/۸۰	۳/۴۲ ± ۰/۸۹
معلولیت	۲/۶۰ ± ۰/۶۷	۲/۱۰ ± ۰/۳۰۹

جدول ۳- مقایسه نمره ابعاد مختلف پرسشنامه PIDAQ قبل و بعد از درمان ونیرهای کامپوزیتی

متغیر	گروه		سطح معنی داری
	قبل از درمان ونیر کامپوزیتی Mean±SD	بعد از درمان ونیر کامپوزیتی Mean±SD	
اعتماد به نفس مربوط به دندان	۱۶/۵۸ ± ۳/۳۷	۲۵/۸۵ ± ۲/۹۶	<۰/۰۰۰۱
اثرات اجتماعی	۱۴/۰۸ ± ۵/۰۴	۸/۳۳ ± ۰/۸۵۹	<۰/۰۰۰۱
اثرات روانی	۱۲/۲۱ ± ۴/۲۲	۷/۱۵ ± ۰/۹۴	<۰/۰۰۰۱
نگرانی‌های زیبایی	۴/۲۵ ± ۱/۹۴	۳ + ۰	<۰/۰۰۰۱

جدول ۴- مقایسه نمره تأثیر روانی اجتماعی زیبایی شناسی دندان و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان در بین گروه‌های جنسیتی

متغیر	جنسیت		سطح معنی داری
	مرد Mean±SD	زن Mean±SD	
تأثیر روانی اجتماعی زیبایی شناسی دندان	۴۰/۵۷ ± ۱۵/۰۱	۳۷/۷۷ ± ۱۲/۱۲	۰/۳۳۸
کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان	۲۴ ± ۵/۰۵	۲۵/۵۲ ± ۳/۳۳	۰/۰۴۲

ناشی از پوسیدگی بود (۱،۲). اما امروزه با توجه به افزایش اهمیت ظاهر دندان‌ها، توجه افراد بیشتر به سمت زیبایی متمایل شده است. این مطالعه با هدف بررسی اثرات روانی اجتماعی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان در بیماران درمان شده با ونیرهای کامپوزیتی که تقاضای زیبایی بیشتر داشتند انجام شده است.

میانگین سنی شرکت کنندگان در مطالعه ۲۸ سال بود و بیش از نیمی از آن‌ها به لحاظ جنسیت مرد بوده و مدرک تحصیلی اکثر آن‌ها لیسانس بود. با توجه به نتایج بدست آمده از پرسشنامه OHIP-14 مطالعه حاضر، بین میانگین نمره ناراحتی جسمانی، ناراحتی روانی، ناتوانی جسمانی، ناتوانی روانی، ناتوانی اجتماعی و معلولیت قبل و بعد از درمان ونیر کامپوزیتی اختلاف معناداری وجود دارد و بعد از درمان میزان ناراحتی جسمانی، ناراحتی روانی، ناتوانی جسمانی، ناتوانی اجتماعی و معلولیت به طور معنی داری کاهش یافته است همچنین با توجه به نتایج به دست آمده از پرسشنامه PIDAQ مشاهده شد که درمان ونیرهای کامپوزیتی تأثیر معنی داری بر نمره اعتماد به نفس بیماران داشته و بعد از درمان نمره اعتماد به نفس افزایش یافته و نمره اثرات اجتماعی، اثرات روانی و نگرانی‌های زیبایی مربوط به دندان به طور معنی داری کاهش یافته است. نمره کل OHIP-14 قبل از درمان

با توجه به نتایج، درمان ونیرهای کامپوزیتی تأثیر معنی داری بر اعتماد به نفس بیماران داشته ($P < 0/05$) و بعد از درمان نمره اعتماد به نفس مربوط به دندان به طور معناداری افزایش یافته است و بعد از درمان نمره اثرات اجتماعی، اثرات روانی و نگرانی‌های زیبایی به طور معنی داری کاهش یافته است (جدول ۳).

بین میانگین نمره تأثیر روانی اجتماعی زیبایی شناسی دندان در دو گروه جنسیتی اختلاف معنی داری مشاهده نشده است ($P > 0/05$)، ولی بین میانگین نمره کیفیت زندگی در دو گروه جنسیتی اختلاف معنی داری مشاهده شده است ($P < 0/05$) و در زنان به طور معنی داری بالاتر از مردان می‌باشد (جدول ۴). بین میانگین نمره کیفیت زندگی و نمره اثرات روانی اجتماعی در بین گروه‌های تحصیلی تفاوت معنی داری مشاهده شده است ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

زیبایی دندان به یک موضوع مهم در جامعه امروز تبدیل شده است به طوری که به نظر می‌رسد زیبایی دندان‌ها می‌تواند روی شخصیت افراد تعیین کننده باشد. در گذشته خدمات دندانپزشکی ترمیمی فقط جهت رفع مشکلات عملکردی همچون ترمیم و بهبود آسیب‌های دندان

بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان و زیبایی دهان پس از درمان ترمیمی سایش دندان‌ها با استفاده از ونیر کامپوزیت در یک مطالعه ۵ ساله، با استفاده از پرسشنامه OHIP-NL و پرسشنامه زیبایی OES-NL در بازه‌های زمانی مختلف نشان دادند که بیماران درمان شده بهبود قابل ملاحظه‌ای در QOHRoL و درک از زیبایی دهان و صورت نشان دادند و بیشترین تأثیر در بازه زمانی یک ماه بعد از تغییرات بود که همسو با نتایج پرسشنامه PIDAQ و تأثیرات روانی، اجتماعی و زیباشناختی مطالعه ما می‌باشد.

در مطالعه Alshammari و همکاران (۲۰) با هدف پذیرش ونیر در بین بیماران با ترمیم دندان‌های قدامی با استفاده از پرسشنامه زیبایی OES-G مشاهده شد پذیرش بیماران در مورد رنگ یا موقیبت دندان به طور قابل توجهی پس از درمان ونیر افزایش یافت و بیماران از رنگ دندان ونیر شده بیشتر احساس رضایت کردند.

با توجه به اهمیت سلامت دهان بر کیفیت زندگی مطالعات زیادی در ارتباط با بررسی کیفیت زندگی با استفاده از پرسشنامه OHIP انجام شده است. Hamzeh و همکاران (۱۴) طی یک مطالعه‌ای تأثیر ترمیم لمینت ونیر بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان (OHRQoL) را مورد بررسی قرار دادند. در این مطالعه، تأثیر درمان بر OHRQoL با استفاده از پرسشنامه استاندارد OHIP-14 اندازه گیری شد. میانگین امتیاز از $13/1 \pm 9/44$ (قبل از درمان) به $12 \pm 10/6$ (پس از درمان) کاهش یافت. مقایسه فراوانی پاسخ‌های بیمار به OHRQoL نشان داد که تغییرات برای سؤال شماره ۹ (بر هم خوردن ارامش) ($P=0/02$) و همچنین برای سؤال شماره ۱۰ (احساس خجالت) ($P=0/07$) معنی دار بود. این تغییرات با نتایج سؤال شماره ۹ و ۱۰ پرسشنامه OHIP-14 مطالعه ما نیز همسو می‌باشد. به صورت کلی نتایج مطالعات نشان داد که درمان زیبایی دندان با استفاده از ونیرهای لمینت به طور قابل توجهی بر افزایش OHRQoL در برخی جنبه‌ها تأثیر می‌گذارد. در مطالعه Bruhn و همکاران (۲۱) در مورد ارتباط اثرات سفید کردن دندان توسط یک ماده سفید کننده بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان، رابطه معنی دار برای خرده مقیاس درد فیزیکی OHIP و خرده مقیاس نقص مشاهده شد. میانگین پیش و پس از خرده مقیاس درد فیزیکی در گروه آزمایش افزایش یافت ($4/84$ تا $7/10$)، که نشان دهنده OHRQOL پایین‌تر است که به احتمال زیاد مربوط به حساسیت دندان تجربه شده

و بعد از درمان ($22/81 \pm 3/68$) می‌باشد. این کاهش نشان دهنده افزایش کیفیت زندگی در بیماران درمان شده با ونیر کامپوزیت می‌باشد. همچنین نمره کل پرسشنامه PIDAQ قبل از درمان ($49/11 \pm 9/59$) و بعد از درمان ($28/4 \pm 62/02$) بوده است که به طور معنی داری کاهش پیدا کرده است که نشان دهنده افزایش اثرات روانی و زیباشناختی در بیماران درمان شده می‌باشد. بررسی نمرات کل OHIP-14 و PIDAQ قبل و بعد از درمان نشان می‌دهد. بیماران قبل از کیفیت زندگی نسبی برخوردار بوده‌اند و بیشتر متقاضی درمان‌های کامپوزیتی از جنبه زیبایی و اثرات روانی اجتماعی آن بودند. نتایج نشان داد که درمان با ونیر کامپوزیت بیشترین اثر را بر روی جنبه‌های روانی، اجتماعی و زیباشناختی بیماران درمان شده داشته است. مقالات موجود در مورد درک زیبایی فرد و اثرات روانی اجتماعی ایجاد شده توسط درمان ونیر کامپوزیتی محدود می‌باشد و بیشتر مقالات مرتبط با درمان ارتودنسی می‌باشند. در نتیجه مطالعات بیشتری برای حمایت از نتایج این مطالعه مورد نیاز است.

Bonafé و همکاران (۱۸) در مطالعه‌ای با استفاده از پرسشنامه زیبایی PIDAQ نشان دادند که در چهار حوزه آزمایشی PIDAQ، به خصوص اعتماد به نفس (قبل: $10/9$ ، بعد: $16/2$) و تأثیر روانی (قبل: $6/5$ ، بعد: $2/9$) تفاوت معنی داری قبل و بعد از بلیچینگ دندان مشاهده شد. ادراک کلی PIDAQ (overall perception) نیز از نظر آماری معنی دار بود. با توجه به نتایج اعتماد به نفس بیماران بهبود یافته و نگرانی در مورد زیبایی دندان، تأثیر اجتماعی و روانی تغییرات دندانی کاهش یافته که با مطالعه ما همسو می‌باشد. مطالعه Bersezio و همکاران (۱۵) در مطالعه‌ای به بررسی ادراکات زیبایی شناختی و تأثیر روانی- اجتماعی بیماران تا ۳ ماه پس از سفید کردن دندان با پراکسید هیدروژن و کارباماید پراکساید پرداختند و نشان دادند که بین مقادیر OHIP-esthetic و PIDAQ پس از درمان در مقایسه با گروه پایه تا ماه سوم پس از درمان کاهش وجود داشت ($P>0/05$) که نشان دهنده بهبود کیفیت زندگی و اثرات روانی پس از درمان می‌باشد که همسو با نتایج ما می‌باشد. نتایج مطالعه نشان دادند کیفیت زندگی و ثبات رنگ دندان سه ماه پس از بلیچینگ دندان تغییر می‌کند. بلیچینگ غیر حیاتی تأثیرات مثبت و پایداری بر ادراک زیبایی شناختی و عوامل روانی اجتماعی دارد. در مطالعه van Sambeek و همکاران (۱۹) در ارتباط با

مشکلات مرتبط با کنترل متغیرها مثل فاکتورهای مرتبط با بیمار و فاکتورهای مرتبط با درمان هستند. با توجه به گذشت فاصله زمانی کوتاه و یک ماهه از درمان و پر کردن مجدد پرسشنامه، همچنین حفظ کیفیت و ظاهر کامپوزیت و عدم ایجاد نقص و تغییر رنگ در این فاصله زمانی کوتاه، رضایت بیماران از درمان بالا بوده است. گذشت مدت زمان بیشتر از درمان و انجام مطالعه در بازه زمانی طولانی تر ممکن است باعث رضایت کمتر بیماران شود. همچنین این مطالعه فقط در بخش ترمیمی دانشکده دندانپزشکی اهواز صورت گرفته است. درمان بیماران توسط رزیدنت‌های ترمیمی با رعایت تمام اصول درمان و با استفاده از مواد با کیفیت، باعث رضایت بیماران و بهبود شاخص‌های مرتبط با کیفیت زندگی و اثرات روانی در بیماران بوده است. انجام این مطالعه در کلینیک‌های مختلف و با استفاده از مواد متفاوت ممکن است نتایج متفاوتی به همراه داشته باشد.

در مطالعه حاضر گروه کنترل منفی (گروهی که درمان و نیر کامپوزیت بر روی آن‌ها انجام نشده بود) وجود نداشت تو صیه می‌کنیم که در مطالعات آتی یک گروه موازی به عنوان کنترل که تحت درمان و نیر کامپوزیت قرار نگرفته اند در نظر گرفته شود تا بتوانیم اثرات درمان و نیر کامپوزیت بر جنبه‌های روانی اجتماعی و کیفیت زندگی در شرایط کنترل شده بررسی کنیم.

مطالعه حاضر نشان داد که درمان‌های زیبایی کامپوزیت و نیر مناسب می‌تواند بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان افراد تأثیر بگذارد و پس از درمان میزان ناراحتی جسمانی، ناراحتی روانی، ناتوانی جسمانی، ناتوانی روانی، ناتوانی اجتماعی و معلولیت به طور معنی داری کاهش می‌یابد. ممکن است رضایت آن‌ها را از ظاهر دندان بهبود بخشد. همچنین درمان با ونیرهای کامپوزیتی تأثیر معنی داری بر اعتماد به نفس بیماران می‌تواند داشته باشد و اثرات اجتماعی، اثرات روانی و نگرانی‌های زیبایی مربوط به دندان در بیماران را کاهش دهد. در نتیجه درمان با ونیرهای کامپوزیتی در بیمارانی که دغدغه زیبایی لبخندشان را دارند می‌تواند به عنوان یک گزینه درمانی در نظر گرفته شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه دانشجویی به شماره ثبت ۳۶/۷۴۲/م/پ/د دانشکده دندانپزشکی دانشگاه جندی شاپور اهواز می‌باشد.

توسط گروه آزمایش است. میانگین خرده مقیاس نقص از قبل تا پس آزمون (۱/۹۶ تا ۱/۱۹) نشان می‌دهد که گروه آزمایش OHRQOL بهبود یافته‌ای را گزارش کرده و احساس می‌کند که تمایل بیشتری به کار دارد. هیچ تفاوت آماری معنی داری بین گروه‌ها در نمره کلی OHIP برای عوامل عملکردی، ناتوانی‌های روانی، ناراحتی‌های روانشناختی، ناتوانی‌های جسمی و ناتوانی‌های اجتماعی مشاهده نشد. در مطالعه De Almeida Santa-Rosa و همکاران (۲۲) که تأثیر درمان ترمیمی زیبایی بر دندان‌های قدامی مبتلا به فلوروزیس را بررسی کردند مشاهده شد که درمان‌های انجام‌شده برای کاهش تأثیر عملکردی و روانی- اجتماعی اختلالات دهانی که توسط OHIP-14 اندازه گیری شده است، کارآمد بودند و به امکان ایجاد پروتکل‌هایی برای استفاده در برنامه‌هایی با هدف زیبایی و عملکرد دندان‌های قدامی در جمعیت‌های بزرگ اشاره می‌کنند. در این پژوهش میانگین نمره OHIP از (۸/۹) قبل از درمان به (۵/۹) بعد از درمان کاهش یافت که نشان دهنده بهبود کیفیت زندگی در بیماران درمان شده بود و همسو با نتایج ما می‌باشد. همچنین بیشترین تأثیر در بیمارانی که با ونیر کامپوزیت یا درمان ترکیبی ونیر کامپوزیت و میکروابریژن درمان گردیدند مشاهده شد. نشان داده شده است که نقش درمان‌های دندانپزشکی بر جنبه‌های مرتبط با سلامت و عملکرد کیفیت زندگی بیش از جنبه زیبایی درمان‌های دندانپزشکی است. da Silva و همکاران (۲۳) در بررسی تأثیر ترمیم‌های فلز-سرامیک بر OHRQoL زنان ۵۰ ساله را بررسی کرد و به این نتیجه رسید که امتیاز OHIP-14 از ۲۸ (قبل از درمان) به صفر (پس از درمان) کاهش یافته است که نشان دهنده بهبود کیفیت زندگی می‌باشد. Malik و همکاران (۲۴) در سال ۲۰۲۳ گزارش کردند که OHRQoL پس از دریافت درمان تهاجمی (مانند درمان‌های جراحی) نسبت به درمان غیر تهاجمی (مانند جرم گیری) در فواصل مختلف بیشتر بهبود یافت.

در مقایسه بین دو جنس میانگین نمره کیفیت زندگی در دو گروه جنسیتی اختلاف معنی داری مشاهده شد ($P < 0.05$) و در زنان به طور معنی داری بالاتر از مردان می‌باشد که این اختلاف می‌تواند به علت نیازهای بیش تر زنان برای زیباتر به نظر رسیدن با توجه به شرایط فرهنگی و اجتماعی جامعه باشد.

محدودیت‌های زیادی مرتبط با انجام این مطالعه وجود دارد که شامل

References:

- 1- van de Rijt LJM, Stoop CC, Weijenberg RAF, de Vries R, Feast AR, Sampson EL, et al. The influence of oral health factors on the quality of life in older people: a systematic review. *Gerontologist*. 2020;60(5):e378-94.
- 2- Riva F, Seoane M, Reichenheim ME, Tsakos G, Celeste RK. Adult oral health-related quality of life instruments: a systematic review. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2022;50(5):333-8.
- 3- Khanagar SB, Al-Ehaideb A, Shivanna MM, Haq IU, Al Kheraif AA, Naik S, et al. Age-related oral changes and their impact on oral health-related quality of life among frail elderly population: A review. *J Contemp Dent Pract*. 2020;21(11):1298-303.
- 4- Rossini G, Parrini S, Castroflorio T, Fortini A, Deregibus A, Debernardi CL. Children's perceptions of smile esthetics and their influence on social judgment. *Angle Orthod*. 2016;86:1050-5.
- 5- Demir F, Oktay EA, Topcu FT. Smile and dental aesthetics: a literature review. *Med Sci*. 2017;6(1):172-7.
- 6- Afroz S, Rathi S, Rajput G, Rahman SA. Dental esthetics and its impact on psycho-social well-being and dental self confidence: a campus based survey of north Indian university students. *Indian Prosthodont Soc*. 2013;13(4):455-60.
- 7- Fahl Jr N, Ritter AV. Composite veneers: The direct-indirect technique revisited. *J Esthet Restor Dent*. 2021;33(1):7-19.
- 8- Sailo JL, Bathla N, Thakur P, Nagpal A, Gupta R, Duvedi K. Porcelain veneers vs composite resin veneers: a review. *J Advances Med Med Res*. 2020;32(24):316-26.
- 9- Alothman Y, Bamasoud MS. The success of dental veneers according to preparation design and material type. *Open Access Maced J Med Sci*. 2018;6(12):2402-8.
- 10- Mazzetti T, Collares K, Rodolfo B, da Rosa Rodolpho PA, van de Sande FH, Cenci MS. 10-year practice-based evaluation of ceramic and direct composite veneers. *Dent Mater*. 2022;38(5):898-906.
- 11- Sowmya K, Dwijendra KS, Pranitha V, Roy KK. Esthetic rehabilitation with direct composite veneering: A Report of 2 Cases. *Case Rep Dent*. 2017;2017:7638153.
- 12- Nazar A, Munir MB, Rafiq A, Khalid S, Hassan H. Success of veneers with indirect Resin Composite. *Pakistan J Med Health Sci*. 2021;15(12):3619-22.
- 13- Korkut B. Smile makeover with direct composite veneers: A two-year follow-up report. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects*. 2018;12(2):146-51.
- 14- Hamzeh F, Habib-Agahi R, Navabi N, Pouradeli S. The impact of laminate veneer restoration on oral health-related quality of life: A case series study. *J Oral Health Oral Epidemiol*. 2016;5(3):134-40.
- 15- Bersezio C, Martín J, Mayer C, Rivera O, Estay J, Vernal R, et al. Quality of life and stability of tooth color change at three months after dental bleaching. *Qual Life Res*. 2018;27(12):3199-207.
- 16- Navabi N, Nakhac 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.
- 17- Naseri N, Baherimoghadam T, Rasooli R, Hamzeh M, Merikh F. Validity and reliability of the Persian version of the psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire. *Health Qual Life Outcomes*. 2019;17(1):126.
- 18- Bonafé E, Rezende M, Machado MM, Lima SNL, Fernandez E, Baldani MM, et al. Personality traits, psychosocial effects and quality of life of patients submitted to dental bleaching. *BMC Oral Health*. 2021;21(1):7.
- 19- van Sambeek RMF, de Vos R, Crins LAMJ, Bronkhorst E, Mehta SB, Pereira-Cenci T, et al. Perception of oral health related quality of life and orofacial aesthetics following restorative treatment of tooth wear: A five-year follow-up. *J Dent*. 2023;136:104626.
- 20- Alshammari TM, Aldayhani HA, Alshammari NG, Alshammari AM, Alenzi MH, Aldefheri HR, et al. Acceptance of Veneer among Patients with Anterior Teeth Restorations. *Advances Clin Experiment Med*. 2023;10(1). 788-94.
- 21- Bruhn AM, Darby ML, McCombs GB, Lynch CM. Vital tooth whitening effects on oral health-related quality of life in older adults. *J Dent Hyg*. 2012;86(3):239-47.
- 22- De Almeida Santa-Rosa TT, Ferreira RC, Drummond AMA, De Magalhães CS, Vargas AMD, Ferreira EFE. Impact of aesthetic restorative treatment on anterior teeth with fluorosis among residents of an endemic area in Brazil: intervention study. *BMC Oral Health*. 2014;14:52.
- 23- da Silva GR, Roscoe MG, Ribeiro CP, da Mota AS, Martins LRM, Soares CJ. Impact of rehabilitation with metalceramic restorations on oral health-related quality of life. *Braz Dent J*. 2012;23(4):403-8.
- 24- Malik R, Thanveer K, Singh V, Jain A, Mitra S, Singh S. Impact of Dental Treatment on Oral Health-Related Quality of Life of Patients. *Cureus*. 2023;15(5):e38625.