

Ποιότητα ζωής των ασθενών μετά την εξαγωγή δοντιού

Αθανάσιος Σπηλιωτόπουλος*

Ο μετεξακτικός πόνος, η δυσφορία, η απώλεια ημερών εργασίας καθώς και οι επιπλοκές της επούλωσης αναφέρονται αρκετά συχνά κατά τις πρώτες ημέρες μετά από μια εξαγωγή δοντιού. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί: α) εάν η εξαγωγή δοντιού επηρεάζει την ποιότητα ζωής και β) εάν υπάρχει σχέση ανάμεσα σε συγκεκριμένους παράγοντες και στην ποιότητα ζωής του ασθενούς, κατά τις πρώτες μετεξακτικές ημέρες.

Στην μελέτη συμμετείχαν 130 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε (μη χειρουργική) εξαγωγή ενός (ή δύο το πολύ) δοντιών (στην ίδια συνεδρία) από τον ίδιο επεμβαίνοντα οδοντίατρο και συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο που εξέταζε τις συνέπειες της εξαγωγής στην ποιότητα ζωής τους για τις επόμενες επτά (7) ημέρες μετά την εξαγωγή.

Περίπου το ένα τρίτο (33,8%) των ασθενών που υποβλήθηκαν σε εξαγωγή δοντιού ανέφεραν πως επηρεάστηκε αρκετά έως πολύ η ποιότητα της ζωής τους. Ωστόσο, ο επηρεασμός της ποιότητας ζωής δε συνδέθηκε αιτιολογικά με κανένα από τους παράγοντες που εξετάστηκαν («ηλικία», «φύλο», «ένδειξη εξαγωγής», «διάρκεια εξαγωγής» και «ενδοεπεμβατικές επιπλοκές»).

Η παρουσία μετεξακτικών συμπτωμάτων δεν μειώνει απαραίτητα το βαθμό ικανοποίησης του ασθενούς σε σχέση με τις παρεχόμενες υπηρεσίες του οδοντιάτρου. Απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί, ωστόσο, η επαρκής, έγκαιρη και πειστική ενημέρωση του ασθενούς από την πλευρά του οδοντιάτρου.

ελληνική νοσοκομειακή οδοντιατρική - οδοντιατρική ειδικής φροντίδας 15(2): 37-40, 2022

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ένα σημαντικό μέρος των πράξεων που πραγματοποιούνται τόσο στα εξωτερικά Οδοντιατρικά Ιατρεία των Νοσοκομείων όσο και στα οδοντιατρεία του ιδιωτικού τομέα και της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι οι

εξαγωγές δοντιών. Ανεξάρτητα από την εμφάνιση ή όχι μετεξακτικών επιπλοκών, υπάρχει μια μικρή ή μεγάλη αλλαγή στην κατάσταση του στόματος του ασθενή μετά από μια εξαγωγή. Λόγω του σύγχρονου τρόπου ζωής, είναι φυσικό οι περισσότεροι ασθενείς μας να είναι πολυάσχολοι. Επομένως, θέλουν να γνωρίζουν εάν μια εξαγωγή δοντιού θα επηρεάσει τη διάθεσή τους για εργασία, κοινωνική ζωή, φαγητό, ταξίδι, αναψυχή, άθληση, χόμπι και γενικότερα την ποιότητα της καθημερινής τους ζωής για τις επόμενες ημέρες. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η ποιότητα ζωής ορίζεται ως «η υποκειμενική αντίληψη που έχει το άτομο για τη θέση του στη ζωή, μέσα στα πλαίσια του συστήματος αξιών και πολιτισμικών χαρακτηριστικών της κοινωνίας στην οποία ζει, καθώς και σε συνάρτηση με τους προσωπικούς στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες του». Οι σημερινοί ασθενείς επιθυμούν να έχουν διαθέσιμες επιλογές, να επιζητούν υψηλό βαθμό

Λέξεις κλειδιά: Ποιότητα ζωής, εξαγωγή δοντιού, μετεξακτικές ημέρες

* Οδοντίατρος Διευθυντής Ε.Σ.Υ, Γενικός Γραμματέας Ελληνικής Εταιρείας Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής και Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας (ΕΕΝΟ-ΟΕΦ), MSc

Προέλευση: Ελληνική Εταιρεία Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής και Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας (ΕΕΝΟ-ΟΕΦ)

κατανόησης καθώς και να συμμετέχουν στη διαδικασία αποφάσεων πριν συναινέσουν στην όποια παρέμβαση σχετίζεται με την υγεία τους, ακόμα και εάν αυτό αφορά πράξεις ρουτίνας.

Ο μετεξακτικός πόνος, η δυσφορία, η απώλεια ημερών εργασίας καθώς και οι επιπλοκές της επούλωσης αναφέρονται αρκετά συχνά κατά την περίοδο μετά από μια μη χειρουργική εξαγωγή ρουτίνας. Παρότι τα στοιχεία αυτά σχετίζονται άμεσα με την έννοια της ποιότητας ζωής, δεν έχουν έως τώρα επαρκώς διερευνηθεί στη διεθνή βιβλιογραφία. Αντιθέτως, υπάρχουν εκτεταμένες μελέτες σχετικά με την ποιότητα ζωής μετά από χειρουργική εξαγωγή σφραγιστήρα που αναφέρουν συχνά περιορισμένη δυνατότητα διάνοιξης του στόματος, μειωμένη ικανότητα μάσησης και κατάποσης, αλλαγές στη δίαιτα την γεύση και την απόλαυση του φαγητού, διαταραχές του ύπνου, αλλαγές στη φώνηση, αποχή από την εργασία και απώλεια διάθεσης για κοινωνικότητα.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να γίνει μια προσπάθεια να απαντηθούν τα εξής ερωτήματα: α) Κατά πόσο, η εξαγωγή ενός δοντιού επηρεάζει την ποιότητα ζωής ενός ασθενούς για τις ημέρες που ακολουθούν μετά την εξαγωγή; β) Υπάρχει σχέση ανάμεσα σε συγκεκριμένους παράγοντες («ηλικία», «φύλο», «ένδειξη εξαγωγής», «διάρκεια εξαγωγής» και «ενδοεπεμβατικές επιπλοκές») και στην «ποιότητα ζωής» του ασθενούς κατά τις πρώτες μετεξακτικές ημέρες;¹⁻³

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Σε Οδοντιατρείο Γενικού Νοσοκομείου του Ε.Σ.Υ., 130 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε (μη χειρουργική) εξαγωγή ενός (ή δύο το πολύ) δοντιών (στην ίδια συνεδρία) από τον ίδιο επεμβαίνοντα οδοντίατρο συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο που εξέταζε τις συνέπειες της εξαγωγής στην ποιότητα ζωής τους για τις επόμενες επτά (7) ημέρες μετά την εξαγωγή. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ήταν ένα τροποποιημένο ερωτηματολόγιο OHIP-14 (Oral Health Impact Profile) που αποτελεί μέτρο του επιπέδου της αυτοαναφερόμενης δυσλειτουργίας, δυσανεξίας και ανικανότητας που συνδέονται με στοματικές δυσλειτουργίες και είναι το πιο ευρέως χρησιμοποιούμενο μέσο βαθμολόγησης της ποιότητας ζωής μετά από εξαγωγή κάτω σφραγιστήρα⁴. Περιλαμβάνει δεκατέσσερις (14) ερωτήσεις με δυνατότητα τεσσάρων (4) διαφορετικών απαντήσεων, από τις οποίες διαμορφώνεται μια τελική βαθμολογία που καταδεικνύει το βαθμό (καθόλου, μικρό, μέτριο ή μεγάλο) επίπτωσης. Η ελάχιστη δυνατή βαθμολογία ήταν 14 και η μέγιστη βαθμολογία ήταν 56. Η τελική βαθμολογία κατηγοριοποιήθηκε σε τέσσερις κατηγορίες: Κατηγορία 1: Δεν επηρεάστηκε καθόλου (Βαθμολογία 14) Κατηγορία 2: Επηρεάστηκε λίγο (Βαθμολογία 15-28) Κατηγορία 3: Επηρεάστηκε αρκετά (Βαθμολογία 29-42) Κατηγορία 4: Επηρεάστηκε πολύ (Βαθμολογία 43-56). Οι κατηγορίες 1 και 2 θεωρήθηκαν «Δεν επηρεάζονται» (βαθμολογία 14-28) και οι κατηγορίες 3 και 4 θεωρούνται «Επηρεάζονται» (βαθμολογία 29-56).

Οι ασθενείς που συμμετείχαν ήταν ηλικίας 17-72 ετών,

με μέσο όρο τα 34,7 χρόνια ($sd = \pm 14,7$), υγιή, ενήλικα άτομα, χωρίς συμπτώματα την ημέρα της εξαγωγής. Χρησιμοποιήθηκε τοπική αναισθησία (Articaine Hydrochloride 4% με Epinephrine 1:100.000), συνεστήθη παρακεταμόλη 1000mg μετεξακτικά για το πρώτο 24ωρο και δε συνταγογραφήθηκε αντιβίωση εκ των προτέρων. Κατά την επανεξέταση (την έβδομη μετεξακτική ημέρα), συμπληρώθηκε το προαναφερθέν ερωτηματολόγιο.

Οι αιτίες εξαγωγής ήταν: 1) τερηδόνα (72,3%), 2) περιοδοντική νόσος (13,1%), 3) κάταγμα μύλης-ρίζας (7,7%), 4) ορθοδοντικοί λόγοι (3,8%) και 5) προσθετική αποκατάσταση (3,1%). Τα δε εξαχθέντα δόντια ήταν: 1) γομφίοι (58,7%), 2) προγόμφιοι (25,4%), 3) κυνόδοντες (8%) και 4) τομείς (8%). Η μέση χρονική διάρκεια της εξαγωγής ήταν: 3.23 min ($sd = \pm 1.5$). Οι ενδοεπεμβατικές επιπλοκές περιλάμβαναν: 1) κάταγμα μύλης (16,2%), 2) κάταγμα ρίζας (7,7%) και 3) κάταγμα φατνιακού οστού (0,8%). Μετεξακτικές επιπλοκές εμφανίστηκαν σε 6,9% των ασθενών και αφορούσαν ξηρό φατνίο (5,4%) και επώδυνο μετεξακτικό φατνίο (1,5%).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η επεξεργασία των αποτελεσμάτων έγινε με χρήση του προγράμματος SPSS for Windows (version 16; SPSS Inc., Chicago IL, USA). Απλή κατανομή συχνοτήτων και περιγραφική στατιστική χρησιμοποιήθηκε για την επεξεργασία των απαντήσεων στο ερωτηματολόγιο. Η σύνδεση ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές («ηλικία», «φύλο», «ένδειξη εξαγωγής», «διάρκεια εξαγωγής» και «ενδοεπεμβατικές επιπλοκές») και την εξαρτημένη μεταβλητή («ποιότητα ζωής») διερευνήθηκε χρησιμοποιώντας δοκιμασία χ^2 (Chi square) και πολλαπλή ανάλυση παλινδρόμησης. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας τέθηκε στο 5%. ($p \leq 0,5$).

Το 32,3% των ασθενών ανέφερε πως επηρεάστηκε, αρκετά έως πολύ, η μασητική τους ικανότητα. Το 26,9% των ασθενών ανέφερε πως επηρεάστηκε, αρκετά έως πολύ, το είδος της διαίτας τους. Οι παράγοντες που συσχετίστηκαν (από τους συμμετέχοντες στην έρευνα ασθενείς) με την αλλαγή διαίτας ήταν η δυσκολία στη μάσηση και την κατάποση, καθώς και η απώλεια απόλαυσης της τροφής. Ως εκ τούτου, οι ασθενείς θα πρέπει να προειδοποιούνται ότι μπορεί να εμφανίσουν κάποια δυσκολία στη μάσηση και την κατάποση μετά την εξαγωγή δοντιού. Η αλλαγή στη διατροφή μετά από χειρουργική εξαγωγή τρίτου γομφίου συσχετίστηκε με την έλλειψη απόλαυσης του φαγητού, οπότε συνιστώνται στους ασθενείς τροφές που είναι καταπόσιμες χωρίς μεγάλη μασητική προσπάθεια⁵.

Το 19,3% των ασθενών ανέφερε πως επηρεάστηκε, αρκετά έως πολύ, η ικανότητά τους να μιλήσουν. Το 15,4% των ασθενών ανέφερε πως διαταράχθηκε, αρκετά έως πολύ, η εργασία τους, ενώ το 30% διέκοψε τις συνήθειες κοινωνικές του δραστηριότητες. Οι λόγοι για την κοινωνική απομόνωση ήταν η κακουχία, ο πόνος και η κακή διάθεση. Οι ασθενείς θα πρέπει, επομένως, να προειδοποιούνται ότι ενδέχεται να μην είναι σε θέση να συμμετάσχουν στις αθλητικές δραστηριότητες, τα χόμπι και τις συνήθειες κοινωνικές δραστηριότητές τους. Επιπλέον, η εμπειρία του πόνου ήταν ένας από τους κύριους λόγους κοινωνικής απομόνωσης στα άτομα που μελετή-

θηκαν.

Το 40,8% ανέφερε ότι πόνεσε αρκετά έως πολύ κατά την 3η μετεξακτική ημέρα (ΜΗ), ποσοστό που μειώθηκε στο 12,3% κατά την 7η ΜΗ. Ο πόνος είναι γνωστό ότι είναι μια φυσική σωματική αντίδραση σε επιβλαβή ερεθίσματα. Ο πόνος είναι μια αναμενόμενη συνέπεια μετά την εξαγωγή. Ωστόσο, ο αυξημένος ή επίμονος πόνος θα πρέπει να προειδοποιεί τον οδοντίατρο για την πιθανότητα επιπλοκών. Η καθημερινότητα του ασθενούς επηρεάζεται από την έκταση, τη διάρκεια, την οξύτητα, την ένταση του πόνου, τα ενδεχόμενα υποκείμενα νοσήματα καθώς και από την ψυχροσύνθεσή του⁶⁻⁸.

Το 23% των ασθενών περίμεναν αλλαγή στην εμφάνισή τους και τελικά μόνο το 16,1% διαπίστωσε αλλαγή. Στη μελέτη μας, μόνο λίγα άτομα παρουσίασαν αλλαγή στην εμφάνιση. Σε αντίθεση με τη χειρουργική εξαγωγή τρίτου γομφίου, που συνήθως συνοδεύεται από διόγκωση με επακόλουθη αλλαγή στην εμφάνιση, η συνήθης απλή εξαγωγή δοντιών σπάνια προκαλεί μετεπεμβατική διόγκωση.

Οι συνολικές βαθμολογίες OHIP-14 κυμαίνονταν μεταξύ 14 και 48 (μέση τιμή \pm SD, 26,2 \pm 8,3). Η πλειοψηφία των ατόμων (58%) δήλωσε «λίγο επηρεασμένοι». Μικρό ποσοστό ατόμων (8,2%) ανέφερε ότι «δεν επηρεάστηκε καθόλου», ενώ το 31,8% ανέφερε «αρκετά επηρεασμένοι». Η σύνοψη των βαθμολογιών OHIP-14 αποκάλυψε ότι η ποιότητα ζωής «επηρεάστηκε» στο 33,8% και «δεν επηρεάστηκε» στο 66,2% των ασθενών.

Έπειτα από πολλαπλή ανάλυση παλινδρόμησης, δεν διαπιστώθηκε σύνδεση ανάμεσα στον επηρεασμό της «ποιότητας ζωής» των ασθενών και στους παράγοντες: α) «ηλικία» ($p=0,714$), β) «φύλο» ($p=0,602$), γ) «ένδειξη εξαγωγής» ($p=0,942$), δ) «διάρκεια εξαγωγής» ($p=0,187$) και ε) «ενδοεπεμβατικές επιπλοκές» ($p=0,499$).

Οι ασθενείς σήμερα απαιτούν μεγαλύτερη συμμετοχή στις αποφάσεις και υψηλότερο επίπεδο κατανόησης, πριν συναινέσουν στη θεραπεία. Οι περισσότεροι χειρουργοί γενικά παρέχουν συμβουλές στους ασθενείς τους με βάση τις προηγούμενες κλινικές εμπειρίες τους και σπάνια βασίζονται τέτοιες συστάσεις στις συνέπειες που μπορεί να έχει η χειρουργική επέμβαση στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Οι ασθενείς θα πρέπει να ενημερώνονται πριν την εξαγωγή δοντιού για την περίοδο ανάρρωσης, τις πιθανές επιπλοκές και την πιθανότητα ότι ο τρόπος ζωής τους θα μπορούσε να επηρεαστεί αρνητικά στις πρώτες μετεξακτικές ημέρες⁹.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Περίπου το ένα τρίτο (33,8%) των ασθενών που υποβλήθηκαν σε (μη χειρουργική) εξαγωγή δοντιού ανέφεραν πως επηρεάστηκε η ποιότητα της ζωής τους από αυτό το γεγονός κατά τις επόμενες επτά (7) ημέρες μετά την εξαγωγή. Ωστόσο, ο επηρεασμός της ποιότητας ζωής δε συνδέθηκε αιτιολογικά με κανένα από τους παράγοντες που εξετάστηκαν. Λιγότεροι ήταν οι ασθενείς που διαπίστωσαν αλλαγή στην εμφάνισή τους σε σχέση με αυτούς που ανέμεναν κάτι τέτοιο μετά από μια εξαγωγή. Τα παραπάνω ευρήματα: α) χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης σε μελέτες με μεγαλύτερο πλήθος ασθενών και β) οφείλουν να ευαισθητοποιούν την οδοντιατρική κοινότητα, ως προς την ανάγκη παρακολούθησης, αξιολό-

γησης της κατάστασης και επικοινωνίας με τους ασθενείς.

Η αξιολόγηση και τεκμηρίωση των σωματικών, κοινωνικών και ψυχολογικών συνεπειών μιας οδοντιατρικής επέμβασης (όπως η εξαγωγή δοντιού) χρησιμοποιώντας ένα έγκυρο ερωτηματολόγιο μπορεί να δώσει στον οδοντίατρο τη δυνατότητα να συμπεριλάβει τα ευρήματα σε ένα «έντυπο γραπτής συγκατάθεσης» πριν από την επέμβαση και, ως εκ τούτου, να αποτρέψει ενδεχόμενες μελλοντικές νομικές αξιώσεις.

Η παρουσία μετεξακτικών συμπτωμάτων δεν μειώνει απαραίτητα το βαθμό ικανοποίησης του ασθενούς σε σχέση με τις παρεχόμενες υπηρεσίες του οδοντίατρο. Απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί, ωστόσο, η επαρκής, έγκαιρη και πειστική ενημέρωση του ασθενούς από την πλευρά του οδοντίατρο¹⁰⁻¹³.

SUMMARY

Quality of life following tooth extraction

Athanasios Spiliotopoulos

hellenic hospital dentistry - special care dentistry 15(2): 37-40, 2022

Post-extraction pain, discomfort, loss of working days as well as complications of healing are reported quite often during the first few days after a tooth extraction. Although these symptoms are directly related to the concept of quality of life, they have so far not been sufficiently explored in the international literature. In contrast, there are extensive studies on quality of life after surgical removal of wisdom teeth that often report limited mouth opening capacity, reduced ability to chew and swallow, changes in diet, taste, and enjoyment of food, sleep disturbances, changes in voice, abstinence from work, and loss of mood for sociability.

The purpose of the present study was to investigate: a) whether tooth extraction affects the quality of life and b) whether there is a relationship between specific factors and the patient's quality of life during the first post-extraction days.

The study involved 130 patients who underwent a (non-surgical) extraction of one (or two at most) teeth (in the same session) by the same intervening dentist and completed a questionnaire examining the effects of the extraction on their quality of life for the next seven (7) days after extraction.

About a third (33.8%) of patients who underwent tooth extraction reported that their quality of life was affected. However, the impact on quality of life was not causally linked to any of the factors examined (age, gender, extraction indication, duration of extraction and intra-operative complications).

The presence of post-extraction symptoms does not necessarily reduce the degree of satisfaction of the patient in relation to the services provided by the dentist. A prerequisite, however, is the adequate, timely and convincing information of the patient on the part of the

dentist.

Key words: *Quality of life, tooth extraction, post-extraction days*

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. McGrath C, Comfort MB, Lo EC, Luo Y: Changes in life quality following third molar surgery The immediate postoperative period. *Br Dent J* 2003; 194: 265-268.
2. Sato FR, Asprino L, De Ara?jo DE, de Moraes M. Short-term outcome of postoperative patient recovery perception after surgical removal of third molars. *J Oral Maxillofac Surg* 2009; 67: 1083-1091.
3. Negreiros RM, Biazevic MG, Jorge WA, Michel-Crosato E: Relationship between oral health-related quality of life and the position of the lower third molar: Postoperative follow-up. *J Oral Maxillofac Surg* 2012; 70: 779-786.
4. McGrath C, Comfort MB, Lo EC, Luo Y: Can third molar surgery improve quality of life? A 6-month cohort study. *J Oral Maxillofac Surg* 2003; 61: 759-763.
5. Savin J, Ogden GR: Third molar surgery: A preliminary report on aspects affecting quality of life in the early postoperative period. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1997; 35: 246-253.
6. Berge TI: Inability to work after surgical removal of mandibular third molars. *Acta Odontol Scand* 1997; 55: 64-69.
7. Cheung LK, Chow LK, Tsang MH, Tung LK: An evaluation of complications following dental extractions using either sterile or clean gloves. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2001; 30: 550-554.
8. Niv D, Kreitler S: Pain and quality of life. *Pain Pract* 2001; 1: 150-161.
9. Slade GD, Foy SP, Shugars DA, Phillips C, White RP Jr: The impact of third molar symptoms, pain, and swelling on oral health-related quality of life. *J Oral Maxillofac Surg* 2004; 62: 1118-1124.
10. McCaul LK, Jenkins WM, Kay EJ: The reasons for extraction of permanent teeth in Scotland: A 15-year follow-up study. *Br Dent J* 2001; 190: 658-662.
11. Aida J, Ando Y, Akhter R, Aoyama H, Masui M, Morita M: Reasons for permanent tooth extractions in Japan. *J Epidemiol* 2006; 16: 214-219.
12. Adeyemo WL, Ladeinde AL, Ogunlewe MO: Influence of trans-operative complications on socket healing following dental extractions. *J Contemp Dent Pract* 2007; 8: 52-59.
13. Oginni FO, Fatusi OA, Alagbe AO: A clinical evaluation of dry socket in a Nigerian teaching hospital. *J Oral Maxillofac Surg* 2003; 61: 871-876.

Διεύθυνση για επικοινωνία:
Αθανάσιος Σπηλιωτόπουλος
Πυθαγόρα 9-11, Τ.Κ. 18533
Πειραιάς
Τηλέφωνο: 6977041898
Email: athspil@yahoo.com