

بررسی رضایت‌مندی بیماران پس از انجام درمان ایمپلنت‌های دندانی در شهر اصفهان

۱. دانشیار، مرکز تحقیقات ایمپلنت‌های دندانی، گروه پرودنتولوژی، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۲. استادیار، مرکز تحقیقات ایمپلنت‌های دندانی، گروه پرودنتولوژی، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۳. **نویسنده مسؤول:** استادیار، مرکز تحقیقات ایمپلنت‌های دندانی، گروه پرودنتولوژی، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. Email: n_naghsh@dnt.mui.ac.ir
۴. استادیار، مرکز تحقیقات ایمپلنت‌های دندانی، گروه پرودنتولوژی، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۵. دندان‌پزشک، اصفهان، ایران.

جابر یقینی^۱سیما کیانی^۲نرگس نقش^۳شیرین رستمی^۴سعید دیانی^۵

چکیده

مقدمه: آگاهی از رضایت بیماران و بررسی عوامل عدم رضایت بیماران پس از درمان ایمپلنت، می‌تواند منجر به افزایش اطلاعات ما از نواقص ایمپلنت‌های دندانی و اجرای هرچه بهتر درمان ایمپلنت شود. هدف از انجام این مطالعه، بررسی میزان رضایت بیماران پس از درمان ایمپلنت‌های دندانی بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی که در بین سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳ بررسی گردید، تعداد ۱۷۶ نفر از بیمارانی که برای آنها درمان ایمپلنت انجام شده و حداقل یک‌سال از درمان پروتزی آنها گذشته بود، بطور تصادفی انتخاب شدند و میزان رضایت آنها از درمان ایمپلنت توسط پرسش‌نامه‌ی استاندارد مورد ارزیابی قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ و آزمون‌های آماری ANOVA و t-test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت ($\alpha = 0/05$).

یافته‌ها: نمره‌ی کلی رضایت بیماران $4/24 \pm 37/52$ محاسبه گردید که در بازه‌ی رضایت زیاد قرار دارد. بین میانگین نمره‌ی رضایت در دو جنس مرد و زن ($p \text{ value} = 0/832$) تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. تعداد ۷۰/۱ درصد، موافق تأثیر مثبت ایمپلنت بر زیبایی بودند. ۴۸/۹ درصد اعلام کردند که مشکلات مربوط به جراحی ایمپلنت در حد انتظارشان بوده است. ۵۳/۱ درصد عقیده داشتند که تمیز کردن ایمپلنت نسبتاً سخت‌تر از دندان طبیعی می‌باشد.

نتیجه‌گیری: بیماران دریافت‌کننده‌ی ایمپلنت، سطح رضایت بالایی را نشان دادند و با توجه به اینکه در انجام هر درمانی، بروز مشکلات و سطح انتظار بالای بیماران و عدم برآورد آن باعث ایجاد ناراضی می‌شود، این میزان رضایت، موفقیت‌آمیز به نظر می‌رسد و با بررسی عوامل منجر به عدم رضایت، می‌توان در جهت اجرای بهتر درمان ایمپلنت گام برداشت.

کلید واژه‌ها: ایمپلنت‌های دندانی، رضایت، بیماران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۶/۲۶

تاریخ اصلاح: ۱۳۹۷/۵/۲۲

تاریخ ارسال: ۱۳۹۷/۲/۱

استناد به مقاله: یقینی جابر، کیانی سیما، نقش نرگس، رستمی شیرین، دیانی سعید. بررسی رضایت‌مندی بیماران پس از انجام درمان ایمپلنت‌های دندانی در شهر اصفهان. مجله دانشکده دندانپزشکی اصفهان. ۱۳۹۷؛ ۱۴(۳): ۲۵۷-۲۵۰.

مقدمه

استخوان برای حفظ شکل و تراکم خود نیازمند تحریک است. هر زمان که عملکرد استخوان تغییر یابد، تغییرات محسوسی در ساختار داخلی و شکل خارجی آن رخ خواهد داد. وجود دندان، باعث می‌شود که نیروهای تراکمی و کششی به استخوان اطراف وارد شود که با از دست رفتن دندان‌ها این اثر تحریکی از بین رفته و تراکولاسیون استخوان کاهش می‌یابد. ایمپلنت‌های دندانی می‌توانند بهترین جایگزین دندان از دست رفته در بیماران باشند (۱، ۲). ایمپلنت‌های دندانی از طریق یک پیچ تیتانیوم به بافت استخوان فیوز شده‌اند و باعث ایجاد یک بنیان محکم برای جایگزینی دندان و یا یک بریج می‌شوند. این استحکام تضمین می‌کند که دندان بیمار در طول گاز گرفتن، جویدن و صحبت کردن، دچار سستی، لغزش یا خارج شدن از محل خود نشود (۳).

ایمپلنت‌های دندانی عملکردی نرمال، تقریباً نزدیک به دندان‌های طبیعی بیماران دارد. تحلیل ماهیچه‌های صورت و استخوان فک می‌تواند در زیبایی بیماران تأثیر فراوانی داشته باشد. پروتز ایمپلنت باعث عملکرد نرمال ماهیچه‌ها شده و با تحریک استخوان فک، مانع تحلیل آن می‌شود و ضخامت آن را مانند زمان حضور دندان‌های طبیعی حفظ می‌کند. ایمپلنت‌های دندانی نیازمند ساپورت بافت نرم ماهیچه‌ای دهان نمی‌باشند و این موضوع باعث بهبود راحتی بیماران می‌شود. در مطالعات نشان داده شده است که بهبود سلامت روانی و افزایش اعتماد به نفس بیماران درمان شده با ایمپلنت‌های دندانی، در مقایسه با استفاده از پروتزهای قبلی آنها، ۸۰ درصد افزایش یافته است (۴-۶). تمام اعمال جراحی مطرح، درجاتی از ریسک دارند، اما در ۱۰ سال اخیر، میزان موفقیت ایمپلنت، ۹۵ درصد بوده است (۷). به تازگی ارزیابی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و تأثیر عملکردهای کلینیکی بر سلامت افراد مورد توجه قرار گرفته است (۸). مطالعات متعددی در رابطه با بررسی

رضایت‌مندی بیماران از درمان ایمپلنت انجام گرفته است. بیشتر این مطالعات که به بررسی بیماران بی‌دندانی پرداخته‌اند، سطوح بالایی از رضایت را چه در بیماران با اوردنچر متکی بر ایمپلنت و چه در بیماران با پروتزهای کامل دهانی ثابت متکی بر ایمپلنت نشان داده‌اند (۹-۱۱). به نظر می‌رسد با وجود آنکه درمان ایمپلنت، تحولی جدی در بین درمان‌های دندان‌پزشکی برای جایگزینی دندان‌ها محسوب می‌شود به علت وجود پاره‌ای از مشکلات مانند آناتومی نامناسب و تحلیل شدید استخوان، بی‌دقتی در انتخاب طرح درمان مناسب، مشکلات مربوط به فرایند درمان اعم از جراحی و پروتز، طولانی شدن مدت زمان درمان، هزینه‌ی زیاد درمان و در نهایت نوع نگرش بیماران و میزان انتظارات بالای آنها گاهی باعث نارضایتی بیماران از انجام درمان ایمپلنت می‌شود.

این مطالعه کوشید تا با بررسی همه جانبه‌ی عوامل احتمالی تأثیرگذار از طریق یک پرسش‌نامه، رضایت‌مندی کلی بیماران را از درمان ایمپلنت مورد ارزیابی قرار دهد. از آنجایی که در کشور ما تحقیقات زیادی در این زمینه انجام نشده است؛ این مطالعه به منظور بررسی میزان رضایت بیماران مراجعه کننده به مطب‌ها و کلینیک‌های شهر اصفهان پس از درمان ایمپلنت‌های دندانی انجام گرفت. فرضیه‌ی مطالعه، رضایت کم بیماران از پروتزهای متکی بر ایمپلنت بود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی، بر روی ۱۷۶ نفر از بیماران مراجعه کننده به مطب‌ها و کلینیک‌های دندان‌پزشکی شهر اصفهان (کلینیک حکیم نظامی، کلینیک دانشگاه اصفهان، کلینیک آزادی) که برای آنها درمان ایمپلنت انجام شده است، صورت گرفت. مطالعه در نیم‌سال اول سال ۱۳۹۴ انجام شد. معیار ورود، بیماران درمان شده با ایمپلنت‌های دندانی بودند که حداقل یک‌سال از اتمام پروتز آنها گذشته باشد و معیار خروج، بیمارانی بودند که

همکاری لازم را نداشتند. برای انجام طرح از یک پرسش‌نامه محقق ساخته استفاده شد. بخش اول شامل سؤالات دموگرافیک و اطلاعات زمینه‌ای در مورد درمان انجام شده می‌باشد. بخش دوم شامل سؤالات مربوط به سنجش رضایت‌مندی بیماران بود. پس از بررسی روایی صوری، به منظور بررسی روایی محتوایی از گروه کارشناسان خواسته شد که با توجه به هماهنگی هر سؤال با هدف مطالعه طبق الگوی زیر به هر سؤال نمره دهند:

سؤال با هماهنگی زیاد: ۱

سؤال با هماهنگی متوسط: ۲

سؤال با هماهنگی کم: ۳

علاوه بر آن از کارشناسان خواسته شد که در مورد هر کدام از سؤالات اگر نظر یا پیشنهاد خاصی دارند مرقوم نمایند. سپس سؤالاتی که نمره ۲ تا ۳ کسب نمودند حذف و یا اصلاح شدند. بدین ترتیب ۱۵ سؤال به عنوان سؤالات نهایی پرسش‌نامه نهایی انتخاب شد. در ضمن برای تعیین پایانی سؤالات پرسش‌نامه از آزمون test-retest استفاده شد و ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha = 0.78$) محاسبه گردید. سؤالات به گونه‌ای تنظیم شد که رضایت بیماران از جنبه‌های مختلف اعم از کارایی و عملکرد ایمپلنت، زیبایی آن، تمیز کردن و بهداشت ایمپلنت، هزینه و زمان صرف شده برای درمان به صورت تفکیک شده بررسی شود، ضمن آنکه رضایت کلی بیماران از درمان و ارتباط آن با یکسری فاکتورهای تأثیرگذار در قالب اهداف فرعی بررسی شد.

برای امتیازدهی و تعیین نمره رضایت بیماران، از مقیاس لیکرت استفاده گردید. بدین ترتیب که برای هر سؤال، سه گزینه (الف) بله موافق هستم، (ب) نسبتاً موافق هستم و (ج) مخالف هستم در نظر گرفته شد.

امتیازدهی به این صورت انجام گرفت که در صورت انتخاب گزینه‌ی (الف) نمره‌ی ۳ و گزینه‌ی (ب) نمره‌ی ۲ و در صورت انتخاب گزینه‌ی (ج) نمره‌ی ۱ تعلق گرفت. به استثنای سؤال‌های ۷ و ۹ که در آن به گزینه‌ی (الف)، نمره‌ی

۱ و به گزینه‌ی (ب) نمره‌ی ۲ و در صورت انتخاب گزینه‌ی (ج) نمره‌ی ۳ تعلق گرفت. بنابراین نمره‌ی ۱۵-۲۵ نشان دهنده‌ی رضایت کم، نمره‌ی ۲۵-۳۵ نشان دهنده‌ی رضایت متوسط و نمره‌ی ۳۵-۴۵ نشان دهنده‌ی رضایت زیاد بود. تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ (version 22, IBM Corporation, Armonk, NY) صورت پذیرفت. جهت مقایسه‌ی میانگین‌ها در گروه‌های سنی و گروه‌های تحصیلی از آزمون آماری ANOVA، برای مقایسه‌ی میانگین در دو جنس، دو مکان شهر و روستا و جهت مقایسه‌ی ارتباط میانگین نمره‌ی رضایت و وضعیت‌های مختلف اقتصادی از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده گردید. همچنین از روش‌های توصیفی شامل توصیف میانگین و انحراف معیار و فواصل اطمینان و آزمون t مستقل جهت مقایسه‌ی بین دو جنس استفاده شد ($\alpha = 0.05$).

یافته‌ها

جدول ۱ خصوصیات دموگرافیک افراد مورد بررسی را نشان می‌دهد. توزیع فراوانی پاسخگویی بیماران به سؤالات پرسش‌نامه، در جدول ۲ آمده است. نمره‌ی کلی رضایت بیماران $4/24 \pm 37/52$ محاسبه گردید که در بازه‌ی رضایت زیاد قرار دارد. بر اساس نتایج آزمون t-test، بین میانگین نمره‌ی رضایت در دو جنس مرد ($4/6 \pm 37/56$) و زن ($4/04 \pm 37/42$) تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($p \text{ value} = 0.832$). همچنین بین میانگین نمره‌ی رضایت افراد ساکن در شهر ($4/03 \pm 37/53$) و روستا ($4/04 \pm 37/42$) نیز تفاوت معنی‌دار نبود ($p \text{ value} = 0.559$).

بر اساس نتایج آزمون مذکور، بین میانگین نمره‌ی رضایت در افراد تحت درمان، توسط دندان‌پزشک عمومی ($4/3 \pm 37/4$) و دندان‌پزشک متخصص ($4/35 \pm 37/5$) تفاوت معنی‌دار نبود ($p \text{ value} = 0.921$). همچنین بین میانگین نمره‌ی رضایت در کسانی که Guided Bone Regeneration (GBR) دریافت کرده بودند ($4/37 \pm 37/48$)

جدول ۱: توزیع فراوانی افراد شرکت‌کننده در مطالعه بر حسب شاخص‌های مختلف

شاخص آماری	فراوانی	درصد
سن	$48 <$	۸۶
	$48 \geq$	۵۱/۱
جنس	زن	۵۲/۸
	مرد	۴۷/۲
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۲/۹
	$>$ متوسط	۲۵/۱
میزان تحصیلات	$<$ متوسط	۴۸/۰
	خوب	۱۸/۳
محل زندگی	عالی	۵/۷
	$>$ دیپلم	۷/۵
محل ایمپلنت	دیپلم	۳۶/۴
	لیسانس	۴۸/۰
فرد درمانگر	دکتری	۸/۱
	شهر	۹۳/۶
نیاز به GBR*	روستا	۶/۴
	فک بالا	۳۲/۷
نوع پروتز	فک پایین	۳۰/۶
	هر دو	۳۷/۶
غیر متکی بر ایمپلنت	عمومی	۲۰/۶
	متخصص	۷۹/۴
	بله	۳۰/۱
	خیر	۶۹/۹
	روکش	۴۲/۰
	بریج	۳۷/۴
	اوردنچر	۲۰/۷

GBR*: Guided Bone Regeneration

و کسانی که دریافت نکرده بودند ($4/35 \pm 37/49$) نیز، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($p \text{ value} = 0/994$). همین‌طور بین میانگین نمره رضایت در افرادی که ایمپلنت را بلافاصله بعد از کشیدن دندان دریافت کرده بودند ($4/75 \pm 38/03$) و کسانی که بلافاصله دریافت نکرده بودند ($4/13 \pm 37/23$) تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($p \text{ value} = 0/266$). بر اساس نتایج آزمون t-test، بین میانگین نمره رضایت در افرادی که پروتز دیگری غیر از پروتز متکی بر ایمپلنت خود (اعم از بریج و یا پروتزهای متحرک دیگر) در دهان دارند ($4/08 \pm 37/18$) و افرادی که پروتز دیگری ندارند ($4/51 \pm 37/68$)، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($p \text{ value} = 0/465$). جهت مقایسه میانگین نمره رضایت کلی بر اساس فک مورد عمل، آزمون واریانس یک طرفه نشان داد که بین میانگین نمره رضایت بر اساس سه ناحیه مختلف فک بالا ($4/15 \pm 37/5$)، فک پایین ($4/83 \pm 37/26$) و هر دو فک ($3/91 \pm 38/08$)، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($p \text{ value} = 0/323$). بر اساس این آزمون، بین میانگین نمره رضایت در افرادی که در مطب ($4/15 \pm 37/39$)، کلینیک ($4/83 \pm 37/26$) و دانشگاه ($3/28 \pm 38/37$) ایمپلنت را دریافت کرده بودند، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($p \text{ value} = 0/515$). بر اساس نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه، میانگین رضایت کلی بین سه گروه کسانی که ایمپلنت را جهت روکش تک واحدی ($3/93 \pm 37/73$)، جهت بریج پارسیل ($4/34 \pm 38/18$) و یا جهت اوردنچر ($4/84 \pm 35/93$) دریافت کرده بودند، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($p \text{ value} = 0/051$). بر اساس آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین سن و میزان رضایت بیماران ارتباط معنی‌داری وجود نداشت.

جدول ۲: توزیع فراوانی پاسخ بیماران به سؤالات رضایت‌مندی

مؤلفه‌های رضایت	موافق		نسبتاً موافق		مخالف	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
تأثیر مثبت ایمپلنت در زیبایی لب‌خند	۱۲۲	۷۰/۱	۴۹	۲۸/۲	۳	۱/۷
در حد انتظار بودن مشکلات جراحی	۸۵	۴۸/۹	۷۶	۴۳/۷	۱۳	۷/۵
در حد انتظار بودن مشکلات پروتز ایمپلنت	۹۰	۵۲	۶۶	۳۸/۲	۱۷	۹/۸
نداشتن مشکل در صحبت کردن با ایمپلنت	۱۲۸	۷۳/۶	۴۳	۲۴/۷	۳	۱/۷
بهتر کردن کارایی جویدن غذاهای سخت و نرم	۱۱۷	۶۷/۶	۵۱	۲۹/۵	۵	۲/۹
رضایت از زیبایی و طبیعت و رنگ لثه	۱۲۸	۷۳/۱	۴۴	۲۵/۱	۳	۱/۷
سخت‌تر بودن تمیز کردن ایمپلنت نسبت به دندان	۵۲	۲۹/۷	۹۳	۵۳/۱	۳۰	۱۷/۱
دریافت توضیحات لازم در ابتدای فرایند ایمپلنت	۱۲۹	۷۳/۷	۳۹	۲۲/۳	۷	۴/۰
گیر غذایی ایمپلنت و ایجاد بوی نامطبوع در دهان	۳۰	۱۷/۱	۴۱	۲۳/۴	۱۰۴	۵۹/۴
نقش ایمپلنت در ارتقای اعتماد به نفس و بهبود روابط	۱۰۵	۶۰	۵۶	۳۲	۱۴	۸/۰
ایمپلنت، بهترین جایگزین دندان از دست رفته است	۱۲۸	۷۳/۱	۴۲	۲۴	۵	۲/۹
منطقی و قابل قبول بودن قیمت ایمپلنت	۴۷	۲۷	۹۸	۵۶/۳	۲۹	۱۶/۷
رضایت از تعداد جلسات و طول درمان ایمپلنت	۶۹	۳۹/۴	۸۸	۵۰/۳	۱۸	۱۰/۰
برآورده کردن انتظارات ایمپلنت به طور کامل	۸۷	۴۹/۷	۸۰	۴۵/۷	۸	۴/۶
پیشنهاد درمان ایمپلنت به دوستان و سایر افراد	۱۵۰	۸۵/۷	۲۴	۱۳/۷	۱	۰/۶

بحث

طبق نتایج مطالعه‌ی حاضر، نمره‌ی کلی رضایت بیماران $4/24 \pm 37/52$ محاسبه گردید که در بازه‌ی رضایت زیاد قرار دارد. با توجه به میزان موفقیت بالای درمان ایمپلنت و افزایش تمایل بیماران برای درمان با ایمپلنت‌های دندانی به جای سایر روش‌های جایگزین کردن دندان‌های از دست رفته، آگاهی از رضایت بیماران و بررسی عوامل عدم رضایت آنها پس از درمان ایمپلنت می‌تواند منجر به اجرای هرچه بهتر درمان ایمپلنت شود.

طبق نتایج مطالعه‌ی حاضر، نمره‌ی کلی رضایت بیماران در بازه‌ی رضایت زیاد قرار گرفت. در مطالعات مشابه نیز رضایت کلی بیماران از درمان ایمپلنت نشان داده شده است، همچون مطالعه‌ی باراکات و همکاران (۹) که توقعات و انتظارات بیماران قبل از درمان ایمپلنت را با رضایت در مورد فانکشن و زیبایی پس از درمان ایمپلنت مقایسه کردند و به این نتیجه رسیدند که میزان رضایت بیماران پس از

درمان به طور قابل توجهی بیش از انتظارات اولیه آنها بوده است. همچنین در مطالعه‌ی پیتسون و همکاران (۱۱) نیز میزان رضایت بیماران، بالای ۹۰ درصد گزارش شد و در مطالعه‌ی دی‌کانا (۱۰) و همکاران و همچنین ریسمانچیان و همکاران (۱۲) نیز نتایج به همین صورت بوده و بیماران رضایت بالایی را از درمان ایمپلنت گزارش کرده بودند.

در این مطالعه، ۱۱۷ نفر (۶۸ درصد) از بیماران اظهار داشتند که ایمپلنت، کارایی جویدن غذاهای سخت و نرم را برای آنها بهبود بخشیده است. در مطالعات دیگر نیز نتایج مشابه بود به گونه‌ای که بیماران دارای ایمپلنت به خوبی به عملکرد جویدن عادت کردند و نیز رضایت بیشتری را در نیروی گاز گرفتن و حداکثر جویدن با ایمپلنت نسبت به پروتزهای متحرک نشان دادند (۱۲، ۱۳). مانند دندان‌های طبیعی، ایمپلنت‌های دندانی از طریق یک پست تیتانیوم به بافت استخوان فیوز شده‌اند و باعث ایجاد یک بنیان محکم برای جایگزینی دندان و یا یک بریج می‌شوند (۳). این

ویژگی باعث عملکرد بهتر ایمپلنت نسبت به پروتزهای دیگر شده است. بنابراین این میزان از رضایت در میان بیماران قابل پیش‌بینی بود.

طبق نتایج این مطالعه، بین میانگین نمره رضایت در دو جنس مرد ($4/6 \pm 37/56$) و زن ($4/04 \pm 37/42$) تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. هر چند در مطالعه‌ی دی‌کانا و همکاران (۱۰) که میزان رضایت‌مندی بین زنان و مردان را در زمینه‌ی جوییدن، زیبایی، راحتی و فونتیکی بعد از توانبخشی پروتز ایمپلنت مورد قیاس قرار دادند، تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده شد. زنان انتظارات بالاتر از مردان در مورد زیبایی، فونتیکی و راحتی داشتند. این تفاوت در دو مطالعه می‌تواند به دلیل تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی در بین دو کشور و یا تفاوت در سن بیماران شرکت‌کننده در دو مطالعه باشد.

در مطالعه‌ی حاضر، بیشترین افراد شرکت‌کننده یعنی ۱۲۲ نفر (۷۰ درصد) اظهار داشتند که ایمپلنت تأثیر مثبتی بر زیبایی صورت و لبخند آنها داشته است. همچنین ۱۰۵ نفر (۶۰ درصد) از افراد نیز اظهار داشتند که ایمپلنت باعث افزایش اعتماد به نفس و ارتقاء برخورد اجتماعی‌شان شده است. در مطالعات مشابه نیز بیماران نظر مشابهی داشته و اظهار کردند که بعد از درمان ایمپلنت رضایت بیشتری از ظاهر چهره‌ی خود دارند و اعتماد به نفس بیشتری نسبت به قبل از درمان ایمپلنت پیدا کرده بودند، همچنین اعلام کردند که پس از درمان، احساس بهتری نسبت به خود دارند. همچنین نشان داده شده است که سلامت روانی و اعتماد به نفس بیماران درمان شده با ایمپلنت‌های دندان، در مقایسه با استفاده از پروتزهای قبلی آنها، ۸۰ درصد افزایش یافته است (۴-۶، ۱۴). با توجه به نتایج مشابه مطالعات، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که ایمپلنت‌های دندان در رابطه با ارتقای زیبایی چهره، لبخند و افزایش اعتماد به نفس

نقش مهمی را ایفا می‌کنند.

یکی از مشکلات اصلی در رابطه با درمان ایمپلنت، هزینه‌های زیاد ناشی از آن می‌باشد. در دو مطالعه‌ی مشابه در هند و عربستان که میزان آگاهی، پذیرش و هزینه‌ی ناشی از ایمپلنت مورد بررسی قرار گرفت، بیش از نیمی از افراد اعلام کردند که هزینه‌ی زیاد ایمپلنت، یکی از بزرگترین مشکلات و علت اصلی عدم انتخاب ایمپلنت به عنوان درمان می‌باشد (۱۵، ۱۶). اما در مطالعه‌ی حاضر، بیشتر افراد شرکت‌کننده هزینه‌های ناشی از ایمپلنت را نسبتاً قابل قبول می‌دانستند، حال آنکه تعداد کمتری آن را کاملاً قابل قبول و یا غیر قابل قبول اعلام کردند. با در نظر گرفتن این نکته که پرسش‌نامه‌ی این مطالعه بین افرادی که درمان ایمپلنت را انجام داده‌اند توزیع شده است و بنابراین کسانی که هزینه‌ی درمان ایمپلنت در نظرشان زیاد بوده و درمان را انجام نداده‌اند در این مطالعه حضور نداشته‌اند، این تفاوت بین نظرات بیماران در خصوص هزینه‌ی درمان در مطالعه‌ی حاضر با دو مطالعه‌ی دیگر قابل مقایسه نمی‌باشد.

پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی به بررسی بلند مدت توقعات و انتظارات بیماران تحت درمان ایمپلنت‌های دندانی قبل از درمان تا حداقل چندین سال پس از درمان پرداخته شود.

نتیجه‌گیری

بیماران دریافت‌کننده‌ی ایمپلنت در کلینیک‌های سطح شهر اصفهان، سطح رضایت بالایی را نشان دادند که با توجه به اینکه در انجام هر درمانی بروز مشکلات و سطح انتظار بالای بیماران و عدم برآورد آن باعث ایجاد نارضایتی می‌شود، این میزان رضایت موفقیت‌آمیز به نظر می‌رسد و با بررسی عوامل منجر به عدم رضایت، می‌توان در جهت اجرای بهتر درمان ایمپلنت گام برداشت.

References

1. Bessadet M, Nicolas E, Sochat M, Hennequin M, Veyrune J-L. Impact of removable partial denture prosthesis on chewing efficiency. *J Appl Oral Sci* 2013; 21(5): 392-6.
2. Knezovic-Zlataric D, Celebic A, Lazic B. Resorptive changes of maxillary and mandibular bone structures in removable denture wearers. *Acta Stomat Croat* 2002; 36(2): 261-5.
3. Newton JT, Prabhu N, Robinson PG. The impact of dental appearance on the appraisal of personal characteristics. *Int J Prosthodont* 2003; 16(4): 429-34.
4. Branemark PI, Zarb GA, Albrektsson T, Rosen H. Tissue-Integrated prostheses. osseointegration in clinical dentistry. *Plast Reconstr Surg* 1986; 77(3): 496-7.
5. Geertman ME, Boerrigter EM, van't Hof MA, van Waas MA, van Oort RP, Boering G, et al. Two-center clinical trial of implant-retained mandibular overdentures versus complete dentures-chewing ability. *Community Dent Oral Epidemiol* 1996; 24(1): 79-84.
6. Mahmoud AO, Ahed AW. Satisfaction with dental implants: a literature review. *Implant Dentistry* 2005; 14(4): 399-408.
7. Chuang S, Wei L, Douglass C, Dodson T. Risk factors for dental implant failure: a strategy for the analysis of clustered failure-time observations. *J Dent Res* 2002; 81(8): 572-7.
8. Allen PF, McMillan AS, Walshaw D. A patient-based assessment of implant-stabilized and conventional complete dentures. *J Prosthet Dent* 2001; 85(2): 141-7.
9. Baracat LF, Teixeira AM, dos Santos MB, da Cunha Vde P, Marchini L. Patients' expectations before and evaluation after dental implant therapy. *Clin Implant Dent Relat Res* 2011; 13(2): 141-5.
10. da Cunha MC, Santos JF, Santos MB, Marchini L. Patients' expectation before and satisfaction after full-arch fixed implant-prosthesis rehabilitation. *J Oral Implantol* 2015; 41(3): 235-9.
11. Pjetursson BE, Karoussis I, Bärnin W, Brägger U, Lang NP. Patients' satisfaction following implant therapy. *Clin Oral Implants Res* 2005; 16(2): 185-93.
12. Rismanchian M, Bajoghli F, Mostajeran Z, Fazel A, Eshkevari P. Effect of implants on maximum bite force in edentulous patients. *J Oral Implantol* 2009; 35(4): 196-200.
13. Gartner JL, Mushimoto K, Weber HP, Nishimura I. Effect of osseointegrated implants on the coordination of masticatory muscles: a pilot study. *J Prosthet Dent* 2000; 84(2): 185-93.
14. Grogono AL, Lancaster DM, Finger IM. Dental implants: a survey of patients' attitudes. *J Prosthet Dent* 1989; 62(5): 573-6.
15. Satpathy A, Porwal A, Bhattacharya A, Sahu PK. Patient awareness, acceptance and perceived cost of dental Implants as a treatment modality for replacement of missing teeth: a survey in Bhubaneswar and Cuttack. *Int J Public Health Dent* 2011; 2: 1-7.
16. Al Johany S, Al Zoman HA, Al Juhaini M, Al Refeai M. Dental patients' awareness and knowledge in using dental implants as an option in replacing missing teeth: A survey in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Dent J* 2010; 22(4): 183-8.

Evaluation of Patients' Satisfaction with Dental Implant Treatments in Isfahan

Jaber Yaghini¹

Sima Kiani²

Narges Naghsh³

Shirin Rostami⁴

Saied Dayani⁵

1. Associated Professor, Dental Implant Research Center, Department of Periodontology, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

2. Assistant Professor, Dental Implant Research Center, Department of Periodontology, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

3. **Corresponding Author:** Assistant Professor, Dental Implant Research Center, Department of Periodontology, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. **Email:** n_naghsh@dnt.mui.ac.ir

4. Assistant Professor, Dental Implant Research Center, Department of Periodontology, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

5. Dentist, Isfahan, Iran.

Abstract

Introduction: Knowledge of patients' satisfaction and evaluation of factors affecting patients' dissatisfaction after dental implant treatments can result in increasing our knowledge about dental implant treatments and help render better implant treatment. Therefore the aim of this study was to evaluate patients' satisfaction with dental implant treatments.

Materials & Methods: In this descriptive/cross-sectional study, 176 patients treated with dental implants, with at least one year after prosthesis treatment, were randomly selected and their satisfaction with dental implant treatment was evaluated with a standard questionnaire. Data were analyzed with SPSS, using one-way ANOVA and t-test ($\alpha = 0.05$).

Results: The overall patients' satisfaction score was 37.52 ± 4.24 , indicating high satisfaction level. There was no significant difference in the mean satisfaction scores between male and female subjects (p value = 0.832). A total of 70.1% had a positive idea about the effect of dental implants on aesthetics; 48.9% reported that surgical problems were much anticipated. A total of 53.1% believed that cleaning of dental implants was more difficult than cleaning natural teeth.

Conclusion: Patients treated with dental implants had high satisfaction level. Considering the fact that in each treatment, problems, the high level of patients' expectations and failure to achieve their goals can result in dissatisfaction, this level of satisfaction appears to be successful and helps us investigate factors leading to dissatisfaction; therefore, we can take steps toward better implant treatments.

Key words: Dental implants, Patients, Satisfaction.

Received: 21.4.2018

Revised: 13.8.2018

Accepted: 17.9.2018

How to cite: Yaghini J, Kiani S, Naghsh N, Rostami Sh, Dayani S. Evaluation of Patients' Satisfaction with Dental Implant Treatments in Isfahan. J Isfahan Dent Sch 2018; 14(3): 250-257.