

مقایسه سطح رضایت مندی بیماران از دنچر ساخته شده توسط دندانپزشکان عمومی، دندانپزشکان متخصص، دندانسازان تجربی، دانشجویان

تاریخ دریافت مقاله: ۹۸/۱/۲۳؛ تاریخ پذیرش: ۹۹/۳/۱۸

چکیده

مقدمه: افراد بی دندان دچار ناتوانی در فعالیت‌های روزمره مثل صحبت کردن، غذا خوردن و ... شده و بنابراین نیاز به درمان پروتزی خواهند داشت. رضایتمندی بیماران از دنچرهای کامل باید به عنوان هدف اولیه درمان آن‌ها باشد. عدم آگاهی مراجع کنندگان از تخصص‌های دندانپزشکی یکی از دلایل مشکلات پیش آمده می‌باشد. هدف از انجام این مطالعه، بررسی رضایت بیماران از دنچر ساخته شده توسط دندانپزشکان عمومی، متخصص و همچنین دانشجویان و دندانسازان تجربی است تا در نهایت موفقیت درمان پروتزی افزایش یافته و باعث بهبود کیفیت زندگی بیماران شود.

روش پژوهش: در این مطالعه مقطعی توصیفی تحلیلی، ۱۲۰ بیمار توسط آنالیز آماری، به صورت تصادفی از بیماران واجد شرایط و حاضر به شرکت در مطالعه، وارد مطالعه و افراد شرکت کننده در چهار گروه A، B، C، D تقسیم شدند. تجزیه و تحلیل داده‌های مطالعه با استفاده از آمار توصیفی و آزمون آنالیز واریانس (ANOVA) و آزمون تعقیبی توکی (Tukey's Post Hoc Test) استفاده شد. از نرم افزار SPSS Version 18.0 (Inc., Chicago, IL, USA) و نرم افزار R Version 3.2.2 با بسته dunn.test استفاده شد. سطح معنی‌داری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: تفاوت آماری معنی‌داری در Esthetics، Patients general satisfaction، Dentist general satisfaction، Retention، Stability، Comfort، Ease of cleaning، Ability to speak، Ability to masticate، Functional limitation بین گروه‌های مطالعه وجود داشت ($P < 0.001$). همچنین اختلاف آماری معنی‌داری در حوزه Social disability، Psychological disability، Physical disability، Psychological discomfort، Physical pain و در حوزه Handicap وجود داشت ($P < 0.001$).

نتیجه گیری: اختلاف آماری معنی‌داری در مجموع حوزه‌ها بین گروه‌های مطالعه وجود داشت.

کلمات کلیدی: رضایتمندی بیماران، دنچر، دندانپزشکان

نویسنده مسئول:

استادیار گروه پروتزیهای دندانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، دانشکده دندان پزشکی، گروه پروتز

۰۹۱۲-۶۰۱۴۷۲۱

E-mail: raissisahar0@gmail.com

مقدمه

یکی از مشکلات افراد سالخورده، از دست دادن دندان‌های طبیعی است که به عنوان یک واقعه مهم در زندگی فرد تلقی می‌شود و متعاقب آن فرد دچار یک نوع ناتوانی عملکردی شامل تاثیرپذیری فعالیت‌های زندگی روزمره مثل جویدن، انتخاب غذا، صحبت کردن و ... می‌گردد. بنابراین بیماران به منظور برطرف کردن این معضلات اقدام به درمان پروتزی می‌نمایند.^۱

در حال حاضر نظر به اینکه تهیه یک پروتز متحرک، بیمار، دندانپزشک و تکنسین، همگی وقت و هزینه قابل توجهی را صرف می‌کنند و با توجه به استفاده زیاد بیماران بی دندان از پروتزهای متحرک و برای پیشگیری از مشکلات و بیماری‌های حاصله، ارتقای کیفیت ارائه این پروتزها امری ضروری می‌باشد.^۲

طرح اکلولزال یکی از مراحل ساخت دنجر بوده و از جمله عواملی است که بر رضایت بیمار و حفاظت بافت‌های ساپورت-کننده موثر می‌باشد.^۳ طرح اکلولزال از طریق اثر بر کارایی جویدن و نیروهای وارد بر بیس دنجر بر این بافتها تاثیر می‌گذارد. افزایش تحلیل در ساپورت استخوانی دنجر به فشارهای ناشی از پروتز نسبت داده می‌شود. این مساله می‌تواند موفقیت درمان پروتزی را به خطر بیندازد.^۴

بیماران دارای پروتز کامل ممکن است شکایاتی از درد و لقی پروتز یا دشواری در خوردن و صحبت کردن داشته باشند.^۵ با این وجود فرایندی که طی آن یک بیمار بی دندان می‌تواند پروتز خود را بپذیرد و از آن استفاده کند، فرایند بسیار پیچیده ای است. این امر به هماهنگی در آموزش، مهارت‌های عضلانی و انگیزه‌های بیمار و نیز به انتظارات وی بستگی دارد.^۶

دنجر استوماتیت و یا (DSM) denture sore mouth به تغییرات التهابی در نواحی زیر پروتز فک بالا اطلاق می‌شود که با اریتم و تورم مخاط و گاهی نیز درد و سوزش همراه است. این عارضه با میزان شیوع ۱۱ تا ۶۷ درصد شایعترین نوع کاندیدوزیس مزمن دهانی است و کاندیدوزیس نیز فرصت طلب ترین بیماری عفونی در دنیاست.^۷

گزارش‌های بین المللی درباره فراوانی شکایت از پزشکان

معالج در کشورهای مختلف حاکی از این واقعیت است که با وجود پیشرفت‌های قابل ملاحظه علمی و حضور فناوری‌های نوین در عرصه خدمات تشخیصی و درمانی، میزان شکایت سیر صعودی داشته است.^۸ قصور پزشکی درمانی منجر به نتایج آسیب زا در بیمار گردد. در حقیقت علت العلل قصور پزشکی معمولا ناتوانی پزشک در انجام آن درجه از مهارت، یادگیری، مراقبت و درمان است که به طور معمول و رایج توسط دیگر همکاران از همان تخصص به طور معمول در سطح اجتماع صورت می‌گیرد.^۹

عدم وجود قوانین و محدوده مشخص در ارائه خدمات تخصصی و غیر تخصصی نیز در این بعد به عنوان یکی از عوامل تاثیرگذار بر روند رو به رشد ارائه خدمات تخصصی توسط افراد غیر متخصص گردیده است.

عدم آگاهی مردم از تخصص‌های دندانپزشکی یکی از مسائل و مشکلات مهم بیماران مراجعه کننده به مطب دندانپزشکی می‌باشد، به طوری که این عدم آگاهی می‌تواند عوارض بسیاری در امور درمان بیماران به وجود آورد، چون با مراجعه بیماران به افراد غیر متخصص و وجود طیف‌های مختلفی از مداخله گران در زمینه سلامت دهان از جمله بهداشتکاران دهان و دندان، دندانپزشکان عمومی و گروه‌های مختلف تجربی (افراد بدون مدارک معتبر دانشگاهی که برخی از کارهای درمانی را به صورت تجربی و بسیار ناقص و غیر علمی فرا گرفته اند) مشکلات عدیده ای به وجود آمده است. به همین جهت پرونده‌های بسیاری در این مورد در سازمان نظام پزشکی و پزشکی قانونی تشکیل شده و می‌شود.^{۱۰}

هنوز در جامعه ما بسیاری کسانیکه با عنوانهای مختلف دندانپزشک تجربی، کمک دندانپزشک، دندانساز و غیره به فعالیت در حرفه دندانپزشکی اشتغال دارند. متأسفانه عدم آگاهی این افراد از یکسو و همچنین سودجویی بسیاری از آنها از سوی دیگر همواره افراد را در معرض از دست دادن دندانها قرار می دهد بطوریکه بنظر می رسد در مناطقی که این گروه فعالیت دارند شیوع بی دندانی بیشتر است.

عوامل دیگری همچون نداشتن اطلاعات علمی کافی از مراحل درمان، عدم دقت و بی توجهی به مراحل کاری و نداشتن تکنولوژی

کامل گذاشته و سابقه بیماری سیستمیک و مصرف داروی خاص نداشتند و از نظر ظاهری سالم و همچنین سابقه ابتلا به بیماریهای عصبی-عضلانی نداشتند، انتخاب و مورد مطالعه قرار می‌گیرند. افراد حاضر به شرکت در مطالعه ما رضایت نامه را امضا کرده‌اند. همچنین معیارهای خروج شامل کسالی است که به دلایلی تمایل به شرکت در این مطالعه نداشته‌اند.

سن افراد شرکت کننده در این مطالعه بین ۶۰ تا ۷۰ سال بوده و به صورت فراخوان تلفنی سؤالات مورد نظر پرسیده شد و افرادی که شش ماه از دریافت دنچر در آن‌ها گذشته بود دعوت به همکاری شدند. بیماران از چهار گروه A, B, C, D به ترتیب به دندانپزشکان متخصص، دندانپزشکان عمومی، دانشجویان دندانپزشکی و دندانسازان تجربی مربوط بوده، وارد مطالعه شدند و دنچرهای لازم ساخته و در اختیار بیماران قرار گرفتند. افراد مورد نیاز گروه A و B از مطب دندانپزشکان متخصص و عمومی در کرمانشاه جمع آوری شده و افراد مورد نیاز گروه C از مراجعه کننده‌ها به بخش پروتز دانشکده های دندانپزشکی کرمانشاه جمع آوری شدند. محل کار دندانسازان تجربی نیز در سطح استان شناسایی و با بیماران مراجعه کننده به آنها تماس گرفته شد. از بین دندانسازان تجربی و دندانپزشکان عمومی و متخصص در سطح شهر، چند مورد به عنوان نمونه و تعداد آنها با توجه به حجم نمونه و متناسب با افراد مورد مطالعه انتخاب شدند. حجم نمونه ۱۲۰ نفر شامل ۶۰ مرد و ۶۰ زن بود که به شکل تصادفی ساده انتخاب شدند. ۳۰ نفر از جمعیت مورد مطالعه در گروه A، ۳۰ نفر در گروه B، ۳۰ نفر در گروه C و ۳۰ نفر در گروه D قرار می‌گیرند.

برای محاسبه حجم نمونه از نتایج متغیر total نمرات پرسشنامه گروه‌های FBBO و BO استفاده شد. انحراف معیار متغیر total نمرات پرسشنامه $\sigma = ۹۵/۴۳$ بود. با در نظر گرفتن $d = 45$ و $a = 0.05$ و $1 - \beta = ۹۰\%$ ، حداقل حجم نمونه ۹۶ نفر بدست می‌آمد (در هر گروه ۲۴ نفر). حجم نمونه با فرمول زیر محاسبه گردید.

$$n = 2 \left(\sigma \frac{Z_1 - \alpha / (2\tau) + Z_1 \beta}{d^2} \right)$$

مورد نیاز می‌تواند آثار سوپی را در رابطه با صحبت کردن، غذا خوردن، زیبایی و عوامل روانی و اجتماعی برای بیمار بیار آورد. نکته قابل توجه دیگر آنکه آگاهی کامل از بیماریها و راه های انتقال آنها، نحوه شیوع، بیماری زایی و عواقب بیماری های مسری و بسیار خطرناک مسئله ای است که نیاز به تحصیلات دانشگاهی دارد و دندانسازان تجربی که جهت درمان بیماران بدون دندان اقدام به ساخت دندانهای مصنوعی می‌کنند نمی‌توانند تدبیرهای لازم را جهت جلوگیری از شیوع این بیماریها بکار گیرند و سهمی در پیشگیری از این بیماریها داشته باشند.^{۱۲}

این حقیقت وجود دارد که دندانپزشکان عمومی موفقیت دندانپزشکان متخصص را نداشته و احتمالاً به آموزش متفاوتی که این دو گذرانده‌اند، مربوط می‌شود. برنامه آموزشی دوره تخصص به طور قابل توجهی به افزایش دانش آنها کمک کرده و همچنین تمرین‌های عملی و تجربی که دندانپزشکان متخصص می‌بینند باعث برتری آن‌ها نسبت به دندانپزشکان عمومی می‌گردد.^{۱۳}

در مجموع می‌توان گفت که علت مراجعه افراد به دندانسازان تجربی به دلایل متعددی از قبیل تحویل زودتر دندان مصنوعی، تشویق بستگان و دوستان، تصور تجربه بیشتر و ارزان بودن خدمات دندانپزشکی از سوی دندانسازان تجربی می‌باشد.

با توجه به بررسی مطالعات گذشته، تاکنون مطالعه جامعی در مورد تمام طیف دندانپزشکان تجربی تا متخصص صورت نگرفته و پاسخ درخوری در این موضوع به بیماران داده نشده است. لذا نیاز به تحقیق گسترده‌ای در این مورد و معرفی درمان کننده مناسب و متخصص به بیماران می‌باشد.

هدف از انجام این طرح بررسی رضایت بیماران از دنچر ساخته شده توسط دندانپزشکان عمومی و متخصص و همچنین دانشجویان و دندانسازان تجربی می‌باشد تا در نهایت موفقیت درمان پروتزی افزایش یافته و باعث بهبود کیفیت زندگی بیماران شود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک نوع مطالعه مقطعی توصیفی-تحلیلی است و معیار ورود افراد مورد مطالعه ما افراد بی‌دندان کامل هستند که دنچر

است.^{۳۳} علاوه بر اینکه پرسش نامه، یک پرسش نامه استاندارد و معتبر می باشد که در مقالات معتبر جهانی مورد استفاده قرار گرفته است.^{۲۴ و ۲۵}

همچنین حداقل رضایتمندی بیماران براساس خط کش رضایت مندی ۰-۲۰ سنجیده می شود.

بررسی نرمال بودن داده ها با استفاده از آزمون کلموگروف اسمیرنوف (Kolmogorov-Smirnov) انجام شد و از آزمون آنالیز واریانس (ANOVA) استفاده شد. برای مقایسه های دوتایی نیز از آزمون تعقیبی توکی (Tukey's Post Hoc Test) استفاده شد. سطح معنی داری تعدیل یافته بوسیله تصحیح بنفرونی (Bonferroni Correction) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS Version 18.0 (Inc., Chicago, IL, USA) و نرم افزار R Version 3.2.2 با بسته dunn.test استفاده شد. سطح معنی داری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

در مطالعه حاضر ۱۲۰ نفر حضور داشتند بطوری که در هر گروه مطالعه از ۳۰ نفر سوالات پرسشنامه پرسیده شد. ۵۸ نفر (۴۸/۳ درصد) از آن ها زن بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان ۶۵/۰۰±۸/۴۸ بود.

مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه بین گروه های مختلف مقایسه شد. نتایج نشان داد اختلاف معنی داری در سن، جنس و کلاس بین گروه های مختلف وجود ندارد (جدول ۱).

تفاوت آماری معنی داری در Dentist general satisfaction بین گروه های مختلف وجود داشت ($P < 0.001$) بطوریکه میانه این متغیر در گروه پروتز از نظر آماری بیشتر از گروه های دندانپزشک عمومی، دانشجویان و دندانساز تجربی بود و اختلاف آماری معنی داری بین گروه های دندانپزشک عمومی، دانشجویان و دندانساز تجربی وجود نداشت. تفاوت آماری معنی داری در Patients general satisfaction بین گروه های مختلف وجود داشت ($P < 0.001$).

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش نامه ای کتبی با ضریب پایایی ۸۵ درصد بود که از طریق مصاحبه ساختاری با پرسش های بسته تکمیل گردید. این پرسش نامه، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان (GOHAI) را اندازه گیری می کند. حیطة های مذکور: مانند خوردن، صحبت کردن و بلعیدن، ناراحتی و درد: شامل استفاده از دارو برای رهایی از درد یا ناراحتی فرد از وضعیت دهان. عملکرد روانی-اجتماعی: شامل نگرانی در ارتباط با سلامت دهان، عدم رضایت از ظاهر، پرهیز از تماس های اجتماعی به خاطر مشکلات دهانی بوده است.

پرسشنامه مورد استفاده توسط Oral Health Impact Profile For Edentulous Adult تأیید شده است.^{۲۲} این پرسشنامه مشتمل بر ۱۹ سؤال بوده، هر سؤال ۵ گزینه داشته و به گزینه ها به ترتیب نمره های ۰ تا ۴ داده شده است. این ۱۹ سؤال خود در ۷ حوزه: Psychological و Physical pain و Functional limitation و Psychological disability و Physical disability و discomfort و Social disability و Handicap قرار می گیرند. هرچه بیمار نمره کمتری بگیرد، یعنی از دنجر خود بیش تر راضی بوده است یعنی Oral Health Related Quality Of Life (OHRQOL) بهتر بوده است. در نهایت میانگین نمرات برای هر سؤال هر نوع از دنجرها محاسبه شده و P value های A در مقابل B و B در مقابل C و C در مقابل A از طریق krusal walis test محاسبه شده و مقایسه دنجرها در هر کدام از این ۱۹ پارامتر بررسی می شود. سپس Frequency هر کدام از جوابهای ۰ تا ۴ محاسبه شده و با توجه به Likert scale در یکی از دو گروه راضی و ناراضی قرار می گیرد. طبق Likert scale گروه راضی شامل totally satisfied, very satisfied & reasonably satisfied و گروه ناراضی شامل not very satisfied & not at all satisfied می باشد.

0) totally satisfied; 1) very satisfied; 2) reasonably satisfied; 3) not very satisfied & 4) not at all satisfied.

در نهایت، با محاسبه میانگین نمره هر حوزه و جمع نمرات ۷ حوزه، نمره مجموع محاسبه شده و مقایسه بین سه دست دندان از نظر رضایت کلی انجام گرفت.

روایی پرسشنامه در مطالعه شیرانی و همکاران سنجیده شده

جدول ۱: مقایسه مشخصات دموگرافیک تمام شرکت کنندگان بین چهار گروه مختلف

P-value	Total	Experimental Dentist	Student	General Dentist	Prosthodontist		
۰/۳۰۸ ^a	۶۲ (%۵۱/۷)	۱۷ (%۵۶/۷)	۱۳ (%۴۳/۳)	۱۳ (%۴۳/۳)	۱۶ (%۶۳/۳)	مرد	جنس
	۵۸ (%۴۸/۳)	۱۳ (%۴۳/۳)	۱۷ (%۵۶/۷)	۱۷ (%۵۶/۷)	۱۱ (%۳۶/۷)	زن	
۰/۳۲۲ ^b	۹۲ (%۷۶/۷)	۲۵ (%۸۳/۳)	۲۳ (%۷۶/۷)	۲۴ (%۸۰/۰)	۲۰ (%۶۶/۷)	I کلاس	کلاس
	۱۹ (%۱۵/۸)	۳ (%۱۰/۰)	۴ (%۱۳/۳)	۳ (%۱۰/۰)	۹ (%۳۰/۰)	II کلاس	
	۹ (%۷/۵)	۲ (%۶/۷)	۳ (%۱۰/۰)	۳ (%۱۰/۰)	۱ (%۳/۳)	III کلاس	
۰/۳۰۱ ^c	۶۵/۰۰±۸/۴۸	۶۲/۴۰±۶/۵۷	۶۵/۵۷±۱۲/۲۹	۶۵/۱۳±۷/۲۲	۶۲/۴۰±۶/۲۷	نتیجه	

^a Chi-Square Test^b Monte Carlo Chi-Square Test^c ANOVA Test

از نظر آماری بیشتر از گروه‌های دندانپزشک عمومی و دانشجوی بود. تفاوت آماری معنی‌داری در Stability بین گروه‌های مختلف وجود داشت ($P < 0.001$) بطوری که میانه این متغیر در گروه‌های متخصص پروتز و دندان‌ساز تجربی از نظر آماری بیشتر از گروه‌های دندانپزشک عمومی و دانشجوی بود. تفاوت آماری معنی‌داری در Retention بین گروه‌های مختلف وجود داشت ($P < 0.001$) بطوری که میانه این متغیر در گروه‌های متخصص پروتز و دندان‌ساز تجربی از نظر آماری بیشتر از گروه‌های دندانپزشک عمومی و دانشجوی بود.

اختلاف آماری معنی‌داری در حوزه Functional limitation بین گروه‌های مطالعه وجود داشت ($P < 0.001$) بطوریکه میانه این متغیر در گروه متخصص پروتز از نظر آماری کمتر از گروه‌های دندانپزشک عمومی، دانشجوی و دندان‌ساز تجربی کمتر بود و همچنین اختلاف آماری معنی‌داری بین گروه‌های دندانپزشک عمومی، دانشجوی و دندان‌ساز تجربی وجود نداشت.

اختلاف آماری معنی‌داری در حوزه Physical pain بین

گروه‌های مطالعه وجود داشت ($P < 0.001$) میانه این متغیر در گروه متخصص پروتز از نظر آماری کمتر از گروه‌های دندانپزشک عمومی و دانشجوی بود و همچنین اختلاف آماری معنی‌داری بین گروه دندان‌ساز تجربی و دیگر گروه‌ها وجود نداشت. اختلاف آماری معنی‌داری در حوزه Psychological discomfort بین گروه‌های

تفاوت آماری معنی‌داری در Esthetics بین گروه‌های مختلف وجود داشت ($P < 0.001$) بطوری که میانه این متغیر در گروه‌های متخصص پروتز و دندان‌ساز تجربی از نظر آماری بیشتر از گروه‌های دندانپزشک عمومی و دانشجوی بود. تفاوت آماری معنی‌داری در Ability to masticate بین گروه‌های مختلف وجود داشت ($P < 0.001$) بطوری که میانه این متغیر در گروه‌های متخصص پروتز و دندان‌ساز تجربی از نظر آماری بیشتر از گروه‌های دندانپزشک عمومی و دانشجوی بود. تفاوت آماری معنی‌داری در Ability to speak بین گروه‌های مختلف وجود داشت ($P < 0.001$) بطوریکه میانه این متغیر در گروه‌های متخصص پروتز از نظر آماری بیشتر از گروه‌های دندانپزشک عمومی و دانشجوی بود و همچنین اختلاف آماری معنی‌داری بین میانه گروه‌های متخصص پروتز و دندان‌ساز تجربی وجود نداشت. تفاوت آماری معنی‌داری در Ease of cleaning بین گروه‌های مختلف وجود داشت ($P < 0.001$) بطوریکه میانه این متغیر در گروه‌های متخصص پروتز از نظر آماری بیشتر از گروه‌های دندانپزشک عمومی و دانشجوی بود و همچنین اختلاف آماری معنی‌داری بین میانه گروه‌های متخصص پروتز و دندان‌ساز تجربی وجود نداشت. تفاوت آماری معنی‌داری در Comfort بین گروه‌های مختلف وجود داشت ($P < 0.001$) بطوری که میانه این متغیر در گروه‌های متخصص پروتز و دندان‌ساز تجربی

بحث و نتیجه گیری

نگرش ها و ادراکات نسبت به ظاهر دندان ها در میان جمعیت ها و در میان افراد در یک جمعیت متفاوت است.^{۱۴} به طور کلی، افراد مسن (۵۵ سال و بالاتر) بیشتر از افراد جوان تر از ظاهر خود دندان راضی هستند^{۱۵،۱۶}. مطالعات زیادی در خصوص میزان رضایت بیماران در حوزه دندانپزشکی انجام شده است که از آن جمله مطالعه J. van wass در سال ۱۹۹۰ است که در مطالعه ای که تاثیر متغیرهای کلینیکی را بر رضایت بیماران از دنچر کامل بررسی کردند مشاهده نمودند، رابطه ای بین کیفیت ریج مندی با درد، مشکلات جویدن و looseness بودن دنچر وجود ندارد و بیماران با شرایط آناتومیک optimal ممکن است مشکلاتی مشابه بیماران با ریج آتروفیک داشته باشند.^{۱۷} در مطالعه ای دیگر Smith و همکاران در سال ۲۰۰۴ عنوان کردند که انتظارات بیماران مراجعه کننده به مراکز خصوصی با بیمارانی که به بیمارستان ها و دانشکده های دندانپزشکی مراجعه می کرده اند، کاملاً متفاوت بوده است^{۱۸}. در مطالعه Pan و همکاران در کانادا در سال ۲۰۰۸ تاثیر جنسیت را بر رضایتمندی بیماران سنجیدند که به مانند مطالعه حاضر تفاوت معنا داری بین رضایت بیماران در دو جنس مشاهده نشد^{۱۸}، مطالعه Razmi و همکاران نیز در خصوص عدم وجود رابطه آماری معنادار بین وضعیت تاهل و سطح رضایتمندی از خدمات دندانپزشکی تایید کننده مطالعه حاضر است^{۱۹}، ولی در مطالعه دانش کاظمی و همکاران، با افزایش سن، میزان رضایتمندی کاهش نشان داد^{۲۰}، که به علت حوصله کمتر افراد مسن، چنین نتیجه ای دور از ذهن نیست. رضایت بیماران از دندان مصنوعی می تواند بر کیفیت زندگی آنها تأثیر بگذارد.^{۲۱} موفقیت درمان پروتز بستگی به عوامل بسیاری دارد. بهبود کارایی ساخت پروتز به عنوان یکی از این عوامل مهم در برخی از مطالعات قبلی مورد بررسی قرار گرفته است^{۲۲}. در مطالعه Fenlon و همکاران در لندن در سال ۲۰۰۸ فاکتورهای موثر بر رضایت بیمار را در یک دنچر جدید در ۵۲۲ بیمار با میانگین سنی ۶۵ سال بررسی کردند و کیفیت ریج مندی با گیر و ثبات دنچر مندیبل جزء فاکتورهای موثر بر رضایت بیمار شناخته

مطالعه وجود داشت ($P < 0.001$) بطوریکه میانه این متغیر در گروه متخصص پروتز از نظر آماری از گروه های دندانپزشک عمومی، دانشجو و دندانساز تجربی کمتر بود و همچنین اختلاف آماری معنی داری بین گروه های دندانپزشک عمومی، دانشجو و دندانساز تجربی وجود نداشت. اختلاف آماری معنی داری در حوزه Physical disability بین گروه های مطالعه وجود داشت ($P < 0.001$) بطوری که میانه این متغیر در گروه متخصص پروتز از نظر آماری از گروه های دندانپزشک عمومی، دانشجو و دندانساز تجربی کمتر بود و همچنین اختلاف آماری معنی داری بین گروه های دندانپزشک عمومی، دانشجو و دندانساز تجربی وجود نداشت. اختلاف آماری معنی داری در حوزه Psychological disability بین گروه های مطالعه وجود داشت ($P < 0.001$) بطوری که میانه این متغیر در گروه متخصص پروتز از نظر آماری از گروه های دندانپزشک عمومی، دانشجو و دندانساز تجربی کمتر بود و همچنین اختلاف آماری معنی داری بین گروه های دندانپزشک عمومی، دانشجو و دندانساز تجربی وجود نداشت. اختلاف آماری معنی داری در حوزه Social disability بین گروه های مطالعه وجود داشت ($P < 0.001$) بطوری که میانه این متغیر در گروه متخصص پروتز از نظر آماری از گروه های دندانپزشک عمومی، دانشجو و دندانساز تجربی کمتر بود و همچنین اختلاف آماری معنی داری بین گروه های دندانپزشک عمومی، دانشجو و دندانساز تجربی وجود نداشت. اختلاف آماری معنی داری در حوزه Handicap بین گروه های مطالعه وجود داشت ($P < 0.001$) بطوری که میانه این متغیر در گروه پروتز از نظر آماری کمتر از گروه دانشجو بود و گروه های دندانپزشک عمومی و دندانساز تجربی اختلاف آماری معنی داری با دیگر گروه ها نداشتند. اختلاف آماری معنی داری در مجموع حوزه ها بین گروه های مطالعه وجود داشت ($P < 0.001$) بطوری که میانه این متغیر در گروه متخصص پروتز از نظر آماری از گروه های دندانپزشک عمومی، دانشجو و دندانساز تجربی کمتر بود و همچنین اختلاف آماری معنی داری بین گروه های دندانپزشک عمومی، دانشجو و دندانساز تجربی وجود نداشت.

از دندانپزشکان ارشد بیشتر بوده و ۹ درصد بیماران بعد از جراحی های دندان مجددا نیازمند به مراقب اورژانسی بودند که ناشی از درد شدید گزارش شده است^{۲۸}. این نشان می دهد که عوامل بین فردی، مانند ارتباطات انتقادی کلامی و غیر کلامی، کلید رضایت بیمار می باشند. این در توافق با یافته های بسیاری از مطالعات است^{۲۹،۳۰}.

ارتباطات موثر با بیمار می تواند نه تنها اجازه دهد که بیمار درک کامل از روش انجام شده و نتایج مورد انتظار داشته باشد، بلکه راحتی را در طول درمان فراهم می کند. همه این ها به ایجاد یک رابطه مثبت با بیمار کمک می کند. به عنوان یک تازه کار، تعجب آور نیست که دندانپزشکان عمومی و دانشجویان در برقراری ارتباط با بیمار و ایجاد رابطه دندانپزشک و بیمار کمتر موفق باشند و میزان رضایت بیمار از عملکرد ایشان به نسبت دندانپزشکان متخصص کاهش یابد.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که تفاوت آماری معنی داری در Patients general satisfaction, Dentist general satisfaction, Ease of, Ability to speak, Ability to masticate, Esthetics, cleaning, Retention, Stability, Comfort, و در حوزه Functional limitation بین گروه های مطالعه وجود دارد.

همچنین اختلاف آماری معنی داری در حوزه Physical pain, Physical disability, Psychological discomfort, Psychological disability, Social disability, و در حوزه Handicap و در مجموع حوزه ها بین گروه های مطالعه وجود داشت.

References

1. McGrath C, Bedi R. Why are we 'weighting'? An assessment of a self-weighting approach to measuring oral health-related quality of life. Community dentistry and oral epidemiology 2004;32(1):19-24.

شد^{۳۳}. در مطالعه critchlow در نیوکاسل در سال ۲۰۰۹ نشان داده شد که آناتومی ریج مندیبل رابطه مهمی با رضایت بیمار داشته و کیفیت ریج آلوتل به عنوان یک فاکتور پیچیده کننده در تعیین رضایت بیمار شناخته شد^{۲۴}.

در مطالعه Mon Mon Tin-Oo و همکاران ۲۰۱۱ به مثابه مطالعه حاضر تفاوت آماری معنی دار بین گروه های مورد مطالعه در خصوص ظاهر و زیبایی دندان وجود داشت که درصد بیشتری از زنان ناراضی را نسبت به مردان نشان دادند. عدم تمایل به رنگ دندان تأثیر منفی قابل توجهی بر رضایت بیماران از ظاهر کلی دندان داشت. از دیگر مطالعات با نتایج مشابه می توان به یافته های مطالعه Akarlan و همکاران در سال ۲۰۰۹ اشاره کرد^{۲۵}.

Bilhan و همکاران در استانبول در سال ۲۰۱۲ رضایت بیمار و نوع مشکلات بیماران با دنچر موجود در ۶۴ بیمار با میانگین سنی ۶۳ سال را ارزیابی نمودند که شایع ترین مشکل این افراد را از دست دادن ریتشن (۸۵/۹٪) گزارش نمودند. رابطه معناداری بین موقعیت دندان های مصنوعی و رضایت بیمار نبود^{۲۶}. Dena و همکاران نیز در سال ۲۰۱۶ در مطالعه ای رضایت بیماران در مراکز بهداشت دندانپزشکی را بررسی کردند. بیشترین رضایت در عملکرد دندانپزشکان و خدمات دستیاران بوده و کمترین رضایت نسبت به ظاهر فیزیکی مرکز و دسترسی به امکانات بوده است^{۲۷}.

همچنین Lee و همکاران در سال ۲۰۱۵ در مطالعه ای رضایت بیماران در جراحی های دندان و مشکلات ایجاد شده در آن را مورد بررسی قرار دادند. در این مطالعه جراحی های انجام شده توسط دندانپزشکان ارشد و دندانپزشکان تازه فارغ التحصیل شده مورد بررسی قرار گرفت. در نهایت رضایت بیماران به مثابه مطالعه حاضر

2. Zarb GA, Hobkirk J, Eckert S, Jacob R. Prosthodontic Treatment for Edentulous Patients-E-Book: Complete Dentures and Implant-Supported Prosthesis. Elsevier Health Sciences; 2013.

3. Marachlioglou C, Dos Santos J, Cunha V, Marchini L. Expectations and final evaluation of complete dentures by patients, dentist and dental technician. *Journal of oral rehabilitation* 2010;37(7):518-24.
4. Deniz D, Kulak Ozkan Y. The influence of occlusion on masticatory performance and satisfaction in complete denture wearers. *Journal of oral rehabilitation* 2013;40(2):91-8.
5. Wyatt CC. The effect of prosthodontic treatment on alveolar bone loss: a review of the literature. *The Journal of prosthetic dentistry* 1998;80(3):362-6.
6. Van Waas MA. The influence of clinical variables on patients' satisfaction with complete dentures. *The Journal of prosthetic dentistry* 1990;63(3):307-10.
7. towards Edentulousness A. A review of the functional and psychosocial outcomes of edentulousness treated with complete replacement dentures. *J Can Dent Assoc.* 2003;69(10):662.
8. Iacopino AM, Wathen WF. Oral candidal infection and denture stomatitis: a comprehensive review. *The Journal of the American Dental Association* 1992;123(1):46-51.
9. Schoenfield LJ, Berci G, Carnovale RL, Casarella W, Caslowitz P, Chumley D, et al. The effect of ursodiol on the efficacy and safety of extracorporeal shock-wave lithotripsy of gallstones: the Dornier National Biliary Lithotripsy Study. *New England Journal of Medicine* 1990;323(18):1239-45.
10. Gorney M, Gram A. Essentials of malpractice claims prevention for the plastic surgeons; 1999: 7-16.
11. Taghavi Z, Jafari S. Prevalence and causes of patient complaints of general dentists in Tehran Legal Medicine Organization of Tehran during 2003-2004 in connection with the treatment of oral and maxillofacial surgery: [Thesis].
12. Burt BA, Eklund SA. *Dentistry, Dental Practice, and the Community-E-Book*: Elsevier Health Sciences; 2005.
13. Alley BS, Kitchens GG, Alley LW, Eleazer PD. A comparison of survival of teeth following endodontic treatment performed by general dentists or by specialists. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology* 2004;98(1):115-8.
14. Vallittu P, Vallittu A, Lassila V. Dental aesthetics—a survey of attitudes in different groups of patients. *Journal of dentistry* 1996;24(5):335-8.
15. Alkhatib MN, Holt R, Bedi R. Age and perception of dental appearance and tooth colour. *Gerodontology* 2005;22(1):32-6.
16. Akarslan ZZ, Sadik B, Erten H, Karabulut E. Dental esthetic satisfaction, received and desired dental treatments for improvement of esthetics. *Indian Journal of Dental Research* 2009;20(2):195.
17. Smith P, McCord J. What do patients expect from complete dentures? *Journal of dentistry* 2004;32(1):3-7.
18. Pan S, Awad M, Thomason JM, Dufresne E, Kobayashi T, Kimoto S, et al. Sex differences in denture satisfaction. *Journal of dentistry* 2008;36(5):301-8.
19. Razmi H, Jafari Talari M J. Evaluation of patients' satisfaction referred to Dentistry Faculty, Tehran University of Medical Sciences in 2003. *J Islamic Dent Assoc Iran (J.I.D.A)* 2005;17(2):82-9. [Full Text in Persian]
20. Daneshkazemi A, Davari A, Ghaffari Targhi M, Mohaghegh N, Safdarkhani S. Evaluation of patients' satisfaction from dental care services provided by dental school of Yazd University of Medical Sciences in 2013. *YJDR* 2015;4(2):558-67. [Full Text in Persian]
21. Adam RZ. Do complete dentures improve the quality of life of patients? : University of the Western Cape; 2006.
22. Paulino MR, Alves LR, Gurgel BC, Calderon PS. Simplified versus traditional techniques for complete denture fabrication: a systematic review. *The Journal of prosthetic dentistry* 2015;113(1):12-6.
23. Perea C, Suárez-García MJ, Del Río J, Torres-Lagares D, Montero J, Castillo-Oyagüe R. Oral health-related quality of life in complete denture wearers depending on their socio-demographic background, prosthetic-related factors and clinical condition. *Medicina oral, patologia oral y cirugía bucal.* 2013;18(3):e371.
24. Critchlow SB, Ellis JS. Prognostic indicators for conventional complete denture therapy: a review of the literature. *Journal of dentistry* 2010;38(1):2-9.
25. Tin-Oo MM, Saddki N, Hassan N. Factors influencing patient satisfaction with dental appearance and treatments they desire to improve aesthetics. *BMC oral health* 2011;11(1):6.
26. Bilhan H, Geckili O, Ergin S, Erdogan O, Ates G. Evaluation of satisfaction and complications in patients with existing complete dentures. *Journal of oral science* 2013;55(1):29-37.
27. Ali DA. Patient satisfaction in dental healthcare centers. *European journal of dentistry* 2016;10(3):309.
28. Lee CT, Zhang S, Leung YY, Li SK, Tsang CC, Chu C-H. Patients' satisfaction and prevalence of complications on surgical extraction of third molar. *Patient preference and adherence* 2015;9:257.
29. Schouten B, Eijkman M, Hoogstraten J. Dentists' and patients' communicative behaviour and their satisfaction with the dental encounter. *Community dental health* 2003;20(1):11-5.

30. Corah NL, O'Shea RM, Bissell GD. The dentist-patient relationship: perceptions by patients of dentist behavior in relation to satisfaction and anxiety. *Journal of the American Dental Association* (1939) 1985;111(3):443-6.
31. Jackson JL, Chamberlin J, Kroenke K. Predictors of patient satisfaction. *Social science & medicine* 2001;52(4):609-20.

Sahar Raissi^{1*}, Hedayat Moradpoor¹, Soraya Vakili²

¹ Assistant Professor;
Kermanshah Univ Med Sci,
Fac Dent, Dept Prosthodont,
Kermanshah, Iran
² Student of Kermanshah
Univ Med Sci, Fac Dent

Comparison of Patients' Satisfaction of Denture Made by Dentists, Dental Specialists, Experimental Technicians and Students

Received: 12 Apr. 2019 ; Accepted: 7 Jun. 2020

Abstract

Introduction: Elderly people have a disability in daily activities such as talking, eating and so on and needing prosthetic treatment. Patient satisfaction with complete dentures should be the primary goal of their treatment. The lack of awareness of the dentistry specialists is one of the reasons for the problems. The aim of this study was to assess the satisfaction of patients with dentures made by general practitioners, as well as experimental students and practitioners, in order to improve the success of prosthetic treatment and improve the quality of life of patients.

Method: In this descriptive analytical cross-sectional study, 120 patients were randomly assigned to participate in the study by random sampling and participated in four groups A, B, C, D. Data analysis was performed using descriptive statistics, ANOVA and Tukey post hoc test. SPSS Version 18.0 (Inc., Chicago, IL, USA) software and R Version 3.2.2 software were used with dunn.test package. The significance level in this study was considered 0.05.

Results: Significant differences were found between the groups ($P < 0.001$) and Dentist overall satisfaction, Patients overall satisfaction, Esthetics, Ability to masticate, Ability to speak, Ease of cleaning, Comfort, Stability, Retention, and Functional limitation. . Also, there was a significant difference between the groups in the field of physical pain, psychological discomfort, physical disability, psychological disability, social disability ($p < 0.001$).

Conclusion: There was a statistically significant difference between the basins in the study groups.

Keywords: Patient satisfaction, Dentures, Dental

Corresponding Author:
Kermanshah Univ Med Sci,
Fac Dent, Dept Prosthodont,
Kermanshah, Iran

Tel: 09126014721
E-mail: Raissisahar0@gmail.com