



## اولویت بندی عوامل موثر بر رضایت بیماران از کیفیت دست دندان با استفاده از روش AHP

محمد خدابخش<sup>۱</sup>

سیدعلی سالاری<sup>۲</sup>

۱. دندانیپزشک عمومی، یزد، ایران

۲. کارشناس مدیریت صنعتی، یزد، ایران

### چکیده

درمان بی دندانی با دست دندان، علاوه بر بهبود ظاهر صورت، به جویدن و صحبت کردن کمک می کند. با وجود اینکه پروتزهای متکی بر ایمپلنت امروزه از جنبه های توانایی جویدن و راحتی بهتر از پروتزهای کامل هستند، ولی همه بیماران به علت هزینه بالا و نبود استخوان کافی نمی توانند از این نوع درمان بهره برده و ناچار به استفاده از پروتز کامل می باشند. آموزش، مهارت های عضلانی و انگیزه های بیمار و نیز انتظارات وی در پذیرش دست دندان اهمیت زیادی دارد. در این مطالعه توصیفی - همبستگی، ۱۵ پرسشنامه که بر اساس فرآیند تحلیل سلسله مراتبی (AHP) با توجه به معیارهای از پیش تعیین شده که شامل زیبایی (Beauty)، تکلم راحت (Speech)، جویدن راحت (Chew)، گیر خوب (Stuck) و راحتی (Convenience) طراحی شد. این پرسشنامه توسط بیمارانی که جهت تعویض دست دندان کامل به ۳ لابراتوار دندانیپزشکی در شهر یزد که به صورت تصادفی ساده انتخاب شده بودند، تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزارهای SPSS و Expert Choice (EC) انجام شد. شرکت کنندگان در مطالعه ۲۶/۷ درصد مرد و ۷۳/۳ درصد زن و ۱۰۰ درصد متاهل بودند. میانگین سنی آنها  $58/20 \pm 10/75$  سال با دامنه ی ۳۸-۷۵ سال و میانگین استفاده از دست دندان  $12/27 \pm 10/98$  سال با دامنه ی ۱-۴۲ سال بود. نتایج نشان داد زیبایی در اولویت اول، تکلم راحت در اولویت دوم و گیر خوب در اولویت سوم قرار دارد و جویدن و راحتی به ترتیب در اولویت های چهارم و پنجم بیماران قرار داشتند. می توان گفت از آنجایی که اکثر شرکت کنندگان زن بودند، اولویت اول آنها زیبایی بود.

واژه های کلیدی: تحلیل سلسله مراتبی، رضایت بیماران، کیفیت دست دندان

### بیان مساله

شیوع زیاد پوسیدگی دندان و پیری تدریجی جمعیت باعث افزایش نیاز به درمان پروتز کامل گردیده است. برای رسیدن به درمان موفق، در نظر گرفتن تعدادی از مسائل در طول فرآیند پروتز بسیار مهم است. قبل از شروع درمان، انگیزه بیمار برای درمان پروتز و نگرش عاطفی وی نسبت به دندان مصنوعی باید ارزیابی شود. تا دندانیپزشکان بتوانند آنچه بیمار واقعا می خواهد را درک کرده و وی را در به دست آوردن انتظارات واقع بینانه از آنچه می تواند حاصل شود، کمک نمایند (۱). چرا که دست دندان کامل هنوز درمان انتخابی در بسیاری از موارد به دلایل اقتصادی و بیولوژیکی است (۲، ۳). با این حال، تعداد قابل توجهی از استفاده کنندگان از دست دندان کامل، از آن ناراضی هستند (۴). فرایندی که طی آن یک بیمار بی دندان می تواند پروتز خود را بپذیرد و از آن استفاده کند، فرایند بسیار پیچیده ای است. این امر به هماهنگی در آموزش، مهارت های عضلانی و انگیزه های بیمار و نیز انتظارات وی بستگی

دارد (۵).



دندانپزشکان نیز غالباً پروتز کاملی را موفق می‌دانند که استانداردهای تکنیکی خاصی در ساخت آن رعایت شده باشد در حالی که ارزیابی بیمار از دنچر از جنبه رضایت خود از آن می‌باشد که بستگی دارد به توانایی بیمار جهت استفاده از دنچرها برای جویدن، صحبت کردن، تامین زیبایی و... (۶). از سوی دیگر غالباً رابطه ضعیفی میان ارزیابی دندانپزشک از کیفیت دست دندان و رضایت بیمار از درمان نشان داده شده است. (۱، ۷). این در حالیست که امروزه ادراکات و پاسخ‌های بیماران به درمان به عنوان بخش مهمی از معیارهای تصمیم‌گیری کلینیکی شناخته می‌شود (۸).

مطالعات نشان داده‌اند که نارضایتی بیماران از درمان‌های خود در شاخه‌های علوم پزشکی همواره وجود داشته و دندانپزشکی نیز از این قاعده مستثنی نیست. اغلب نارضایتی‌ها در رابطه با درد، گیر ناکافی دنچر، سختی در صحبت کردن و غذا خوردن و کاهش توانایی جویدن می‌باشند. اغلب این مشکلات با وجود مهارت دندانپزشک در تشخیص و درمان بی‌دندانی و استفاده از مواد دندانپزشکی مناسب، باز هم پیش می‌آیند. مطالعه‌ای نشان داده است که حدود ۲۵ درصد از بیماران دارای دست دندان کامل اظهار نارضایتی می‌کنند. این نارضایتی ممکن است در برخی از نمونه‌ها صحیح باشد، زیرا دنچر آنها fitness مناسبی ندارد. با این وجود در نمونه‌های دیگر این نارضایتی به خاطر عدم توانایی بیمار در تطابق با دنچر است. با وجود همه‌ی اینها، هنوز هم هماهنگی کامل بین دندانپزشکان و بیماران جهت ساخت یک دست دندان خوب وجود ندارد (۹).

حقیقت امر این است که گاهی دست دندان از نظر دندانپزشک بسیار خوب ساخته شده ولی بیمار نمی‌تواند آن را تحمل کند و گاهی بیماران وجود دارند که از دست دندان معیوب خود بسیار راضی هستند. معمولاً مشکل از این جا ناشی می‌شود که بیماران به خوبی توجیه نشده‌اند. لذا انتظاراتی که بیماران از دست دندان خود دارند با آن چه که در دهان خود احساس می‌کنند هم خوانی ندارد. یا بیمار احساس می‌کند که پروتز به طور کامل با دهان وی تطابق ندارد و یا مشکل از خود بیمار است که نمی‌تواند خود را با دست دندان جدید وفق دهد. علت این موارد هم می‌تواند مربوط به مشکلات آناتومیکی و یا فیزیولوژیکی بیمار باشند. لیکن در برخی موارد مشکل فراتر از مسائل آناتومیکی و فیزیولوژیکی است. به نظر می‌رسد که می‌شود تعدادی از این فاکتورهای فیزیولوژیکی را به وسیله‌ی ارتباط روانی خوب بیمار با دندانپزشک رفع کرد (۱۰).

خیلی از دندانپزشکان موقعیتی را تجربه کرده‌اند که یک بیمار با یک دست دندان تازه ساخته شده از لحاظ تطابق مشکل دارد (۱۱). این مسئله می‌تواند منجر به ناامیدی بیمار از طرح درمان خود گردد (۱۳). از اینرو مطالعه حاضر با هدف اولویت بندی عوامل موثر بر رضایت بیماران از کیفیت دست دندان انجام شد، به این امید که بتواند به دندانپزشکان در تصمیم‌گیری کمک نماید.

## روش بررسی

در این تحقیق توصیفی-همبستگی از پرسشنامه مقایسات زوجی براساس طیف ۹ گزینه‌ای استاندارد شده ساعتی استفاده شد. پرسشنامه اولیه در اختیار گروهی از متخصصان دندانپزشکی قرار گرفت و پس از اصلاحات اولیه توسط آنها در اختیار چند نفر از بیماران قرار داده شد تا ابهامات آن بر طرف گردد و نهایتاً بین بیماران توزیع شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس فرآیند تحلیل سلسله‌مراتبی (AHP) بود، که اساس این روش بر مبنای مقایسات زوجی قرار دارد. لذا پس از تشکیل درخت سلسله‌مراتب رضایت، عوامل و عناصر موثر بر رضایت بیمار نسبت به هم و نسبت به تک تک عوامل و عناصر موجود در سطوح بالاتر به صورت دو به دو مورد مقایسه قرار گرفت. در این تحقیق ابتدا درخت عوامل موثر بر رضایت ترسیم شد که در آن عوامل و ارتباط بین آنها نشان داده شد. بعد از آن ابتدا عوامل دو به دو با هم مقایسه و ضریب اهمیت هر کدام به دست آمد. سپس عوامل مربوط به هر بعد مورد مقایسه قرار گرفت تا وزن آنها بدست آمد و نهایتاً وزن هر عامل در وزن هر بعد ضرب شده تا وزن نهایی هر عامل بدست آمد.

جهت ارائه‌ی آمار توصیفی از نرم‌افزار SPSS و جهت اولویت بندی متغیرهای تحقیق از نرم‌افزار اکسپرت چویس (expert choice) استفاده شد.

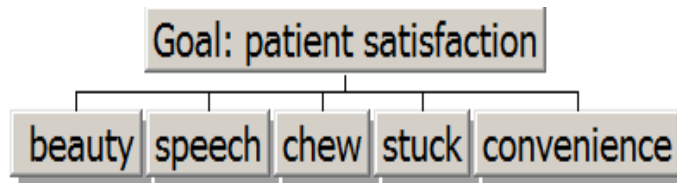
نتایج

اطلاعات پایه پاسخ‌دهندگان همچون جنسیت، وضعیت تاهل، سن و مدت زمان استفاده از دست دندان و تعداد تعویض دست دندان در جدول ۱ آمده است

جدول ۱: اطلاعات پایه پاسخ‌دهندگان

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	زن	۷۳/۳
	مرد	۲۶/۷
وضعیت تاهل	متاهل	۱۰۰
	مجرد	۰
گروه سنی	۳۸-۵۴	۵۳/۴
	۵۵-۷۵	۴۶/۶
مدت زمان استفاده از دست دندان	۱-۱۰	۶۰
	۱۰>	۴۰
تعداد تعویض دست دندان	۰	۴۰
	۱	۲۰
	۲	۳۳/۳
	۳	۶/۷

در این تحقیق شاخص‌های رضایت دو به دو با هم مقایسه شد و وزن آنها بدست آمد (شکل ۱).



شکل ۱: تابع هدف و معیارها

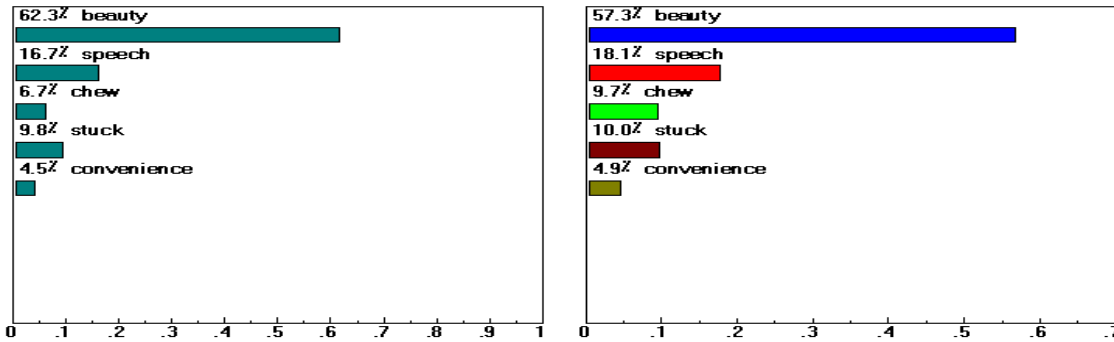
Synthesis with respect to:  
Goal: patient satisfaction  
Overall Inconsistency = .18



نمودار ۱: وزن معیارها و ترتیب اولویت بندی آن

۴

Dynamic Sensitivity for nodes below: Goal: patient satisfaction



نمودار ۲: وزن معیارها در تشکیل اولویت ها

جدول ۲: وزن عوامل موثر بر رضایت بیماران از کیفیت دست دندان

وزن معیارها در تابع هدف به درصد	وزن معیارها به درصد	گزینه	ردیف
۵۷/۳	۶۲/۳	زیبایی	۱
۱۸/۱	۱۶/۷	تکلم راحت	۲
۱۰/۰	۹/۸	گیر خوب	۳
۹/۷	۶/۷	جویدن	۴
۴/۹	۴/۵	راحتی	۵



جدول ۳: اولویت بندی عوامل موثر بر رضایت بیماران از کیفیت دست دندان

اولویت	گزینه ها	وزن معیارها	ردیف
اول	زیبایی	۰/۵۷۳	۱
دوم	تکلم راحت	۰/۱۸۱	۲
سوم	گیر خوب	۰/۱	۳
چهارم	جویدن	۰/۰۹۷	۴
پنجم	راحتی	۰/۰۴۹	۵

نتایج حاصل در بررسی رضایت بیماران از کیفیت دست دندان نشان داد، به ترتیب؛ زیبایی در اولویت اول، تکلم راحت در اولویت دوم و گیر خوب در اولویت سوم قرار دارد و جویدن و راحتی به ترتیب در اولویت های چهارم و پنجم بیماران قرار داشتند.

بحث

۵

فرایند واکاوی سلسله مراتبی یکی از روش‌های تصمیم‌گیری است. واژه AHP مخفف عبارت Analytical Hierarchy process به معنی فرایند تحلیل سلسله مراتبی است. این روش یکی از روش‌های پرکاربرد برای رتبه‌بندی و تعیین اهمیت عوامل است که با استفاده از مقایسات زوجی گزینه‌ها به اولویت بندی هر یک از معیارها پرداخته می‌شود. چنانچه گزینه‌ها زیاد باشد تشکیل ماتریس مقایسات زوجی کار دشواری است (۳۳).

هدف تکنیک فرایند تحلیل سلسله مراتبی انتخاب بهترین گزینه براساس معیارهای مختلف از طریق مقایسه زوجی است. نتایج مطالعه با استفاده از این روش نشان داد زیبایی در اولویت اول، تکلم راحت در اولویت دوم و گیر خوب در اولویت سوم قرار دارد و جویدن و راحتی به ترتیب در اولویت های چهارم و پنجم بیماران قرار داشتند.

اولویت اول بیماران زیبایی بود. تاریخچه معالجات زیباسازی که در دندانپزشکی صورت می‌گرفته و در دسترس است، به بیش از یک هزار سال قبل از میلاد مسیح بر می‌گردد. امروزه زیبایی دندان بر پایه اصل صحیحی استوار می‌باشد که همان پیشرفت در سلامتی عمومی می‌باشد. بیشتر بیماران به کمک زیباسازی اعتماد به نفس به دست می‌آورند؛ ولی این مطلب باید تصریح شود که این کار فقط باید با توجه به تمام اصول سلامت دندان و دندانپزشکی و عمومی صورت گیرد و بیماران باید از محدودیتهای درمان زیبایی آگاه شوند. در پروتز متحرک موارد زیادی در زیباسازی مؤثر می‌باشند که از جمله آنها میتوان به انتخاب و چیدن و رنگ دندانهای مصنوعی، نحوه طراحی Base یا قاعده دست دندان و رنگ آن اشاره نمود که هدف از تمامی این تلاشها رسیدن به زیبایی به معنای دستیابی به نمای طبیعی می‌باشد (۱۴).

اولویت دوم بیماران تکلم راحت بود. چرا که وجود مشکلات عدیده در صحبت کردن با دست دندان باعث گوشه‌گیری افراد می‌گردد. اولویت سوم گیر خوب بود. به گزارش Muller و همکاران گیر خوب پروتز فرآیند سازگاری را تسهیل می‌کند. لقی شدید دست دندان و سر و صدا هنگام غذا خوردن باعث جلوگیری از غذا خوردن در محیط‌های اجتماعی می‌گردد. لقی پروتزها اغلب به صورت افتادن یا حرکت پروتز فک بالا و یا بلندشدگی و حرکت پروتز فک پایین و به ندرت به صورت احساس بزرگی پروتز در دهان گزارش می‌شود. به بیان ساده تر، گیر و ثبات می‌تواند به ترازویی تشبیه شود که در یک سمت نیروهای نگهدارنده و در سمت دیگر نیروهای جا به جا کننده قرار دارد. اگر هر یک از این نیروها بر دیگری غلبه کند باعث بی‌ثباتی و لقی پروتز می‌شود. در این وضعیت، بیمار یا توانایی بیمار برای تطابق با پروتز به عنوان نقطه اتکا و فولکروم این ترازو در نظر گرفته می‌شود. البته باید توجه داشت که در گیر و ثبات پروتز، توانایی تطابق بیمار نقش بسیار مهمی دارد.



اولویت چهارم جویدن بود. متعاقب از دست دادن دندان های طبیعی فرد دچار یک نوع ناتوانی عملکردی شامل تأثیرپذیری فعالیت های زندگی روزمره مثل جویدن، انتخاب غذا، صحبت کردن و ... می گردد. جویدن ناقص باعث بلع ناقص و ناراحتی معده و روده می گردد.

اولویت پنجم راحتی پروتز بود. بسیاری از بیماران در مدت زمانی که می تواند تا چندین روز طول بکشد و پس از تحویل پروتز، دچار مشکلات و ناراحتی هایی می شوند که اغلب این بیماران به سرعت و طی مدت زمان کوتاهی با این وضعیت تطابق یافته و به راحتی نسبی دست می یابند(۱۵). البته برخی بیماران ممکن است علی رغم رضایت اولیه، پس از تحویل پروتز، به دلیل تغییرات سیستمیک یا داخل دهانی دچار مشکلات، ناراحتی و درد گردند. از جمله این مشکلات شامل افزایش ترشح بزاق که اغلب طی ۷۲ ساعت اولیه پس از قرارگیری در دهان رخ می دهد و با گذشت زمان رفع می شود(۱۶).

پذیرش پروتز فقط یک مسئله فنی نیست. موفقیت آن بستگی به توانایی فرد برای تحمل و انطباق با پروتز دارد(۱۷). تعدادی از بیمارانی هرگز با پروتز کامل شان سازگار نخواهد شد(۱۸). ارزیابی بیمار از لحاظ جسمی و عاطفی قبل از ساخت پروتز کامل توسط دندانپزشک می تواند فرصت انطباق را برای بیمار فراهم نماید(۱۹).

تحقیق با محدودیت‌های زیر روبه‌رو بوده است:

۱- یکی از محدودیت‌های این تحقیق این است که یک طرح مقطعی است که توانایی محقق برای ایجاد نتیجه‌گیری قوی علمی در میان متغیرهای مدل نظری را محدود می‌کند.

۲- این واقعیت که داده‌های تحقیق از تعداد کمی از بیماران استفاده کننده از دست دندان جمع شده‌است، ممکن است توانایی محقق برای تعمیم یافته‌های تحقیق را به سایر جوامع محدود کند.

### نتیجه گیری

یافته های این پژوهش، در بررسی رضایت بیماران از کیفیت دست دندان نشان داد، به ترتیب؛ زیبایی در اولویت اول و تکلم راحت در اولویت دوم، گیر خوب در اولویت سوم قرار دارد و جویدن و راحتی به ترتیب در اولویت های چهارم و پنجم بیماران قرار دارند. با استفاده از نتایج چنین تحقیقی عواملی که اولویت بیشتری در رضایت بیماران از دست دندان کامل دارند، مشخص شدند. دندانپزشک می تواند قبل از شروع درمان با توجه به مهارت هایش، به یک دید کلی و پیش بینانه نسبت به نتایج درمان در یک بیمار خاص دست یافته، به بیمار توصیه های لازم را نموده و یا در مورد برآورده کردن انتظارات بیمار به تشخیص لازم برسد. همچنین نقش رعایت دقیق از قوانین پروتزی در ساخت پروتزهای کامل یا نادیده گرفتن آنها بر رضایت بیماران از درمان پروتز کامل روشن تر خواهد شد.

پژوهش حاضر از جنبه‌های بسیاری قابل تجدید و پیگیری است. که در ذیل به برخی از آن‌ها اشاره شده‌است:

-در مطالعات آینده در کنار بررسی رضایت بیماران از درمان پروتز، از پرسشنامه مربوط به کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان OHRQoL جهت بررسی آثار درمان های پروتز کامل بر روی کیفیت زندگی بیماران استفاده شود.

-مطالعه بصورت هم گروهی اجرا گردد و تا حد امکان متغیرهای مخدوش کننده حذف گردند تا تاثیر عامل مد نظر روی رضایت از درمان مشخص گردد.

-مطالعه ای طراحی گردد که اثر علت و معلولی میان شرایط روانی بیماران با رضایت آنها از درمان مشخص گردد.

-بیمارانی مورد مطالعه قرار گیرند که توسط یک دندانپزشک تحت درمان قرار گرفته اند و قضاوت بالینی در مورد کیفیت دست دندان توسط دندانپزشکان دیگر انجام گردد.

گروهی از بیماران پس از اتمام درمان با پروتز کامل در یک سیستم فالوآپ منظم (به صورت ماهانه) مورد مطالعه قرار گیرد، تا اثر فالوآپ های منظم در میزان رضایتمندی مشخص شود.

پیوست  
(پرسشنامه)

پاسخگوی گرامی

عنوان این پژوهش " اولویت بندی عوامل موثر بر رضایت بیماران از کیفیت دست دندان با استفاده از روش AHP " می باشد. امید است با همکاری و مساعدت شما، این امر مهم حاصل گردد. لذا از شما تقاضا می شود با قبول زحمت و صرف وقت خود صادقانه به سؤالات جواب بدهید. لازم به ذکر است که اطلاعات پرسشنامه فقط در جهت اهداف تحقیق استفاده خواهد شد و نیازی به ذکر نام نیست. قبلاً از همکاری صمیمانه شما تشکر می‌نمایم.

سن: .....سال جنسیت: مرد  زن  تاهل: مجرد  متاهل   
چند سال است از دست دندان استفاده می کنید؟ ..... چندبار تابحال دست دندان تان را تعویض نموده اید؟.....  
لطفاً با مقایسه گزینه‌ی چپ و راست اولویت خود را با انتخاب عدد مشخص نمایید.

راهنمای نمره دهی

اهمیت یکسان	کمی مهم	مهم تر	خیلی مهم تر	مطلقاً مهم تر
۱	۳	۵	۷	۹

زیبا بودن دست دندان نسبت به تکلم راحت با آن چقدر برای شما با اهمیت است؟

زیبایی	۹	۷	۵	۳	۱	۳	۵	۷	۹	تکلم
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------

زیبا بودن دست دندان نسبت به جویدن راحت با آن چقدر برای شما با اهمیت است؟

زیبایی	۹	۷	۵	۳	۱	۳	۵	۷	۹	جویدن
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------

زیبا بودن دست دندان نسبت به گیر بهتر آن چقدر برای شما با اهمیت است؟

زیبایی	۹	۷	۵	۳	۱	۳	۵	۷	۹	گیر
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----

زیبا بودن دست دندان نسبت به راحت بودن آن چقدر برای شما با اهمیت است؟

زیبایی	۹	۷	۵	۳	۱	۳	۵	۷	۹	راحتی
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------

تکلم راحت با دست دندان نسبت به جویدن بهتر با آن چقدر برای شما با اهمیت است؟

تکلم	۹	۷	۵	۳	۱	۳	۵	۷	۹	جویدن
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------

تکلم راحت با دست دندان نسبت به گیر بهتر آن چقدر برای شما با اهمیت است؟

تکلم	۹	۷	۵	۳	۱	۳	۵	۷	۹	گیر
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----

تکلم راحت با دست دندان نسبت به راحت بودن آن چقدر برای شما با اهمیت است؟

تکلم	۹	۷	۵	۳	۱	۳	۵	۷	۹	راحتی
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------

جویدن راحت با دست دندان نسبت به گیر بهتر آن چقدر برای شما با اهمیت است؟





جویدن	۹	۷	۵	۳	۱	۳	۵	۷	۹	گیر
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----

جویدن راحت با دست دندان نسبت به راحت بودن آن چقدر برای شما با اهمیت است؟

جویدن	۹	۷	۵	۳	۱	۳	۵	۷	۹	راحتی
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------

گیر بهتر دست دندان نسبت به راحت بودن آن چقدر برای شما با اهمیت است؟

گیر	۹	۷	۵	۳	۱	۳	۵	۷	۹	راحتی
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------

### References:

1. Roessler DM. Complete denture success for patients and dentists. *Int Dent J* 2003;53(5 Suppl):340-5.
2. Xie Q, Ding T, Yang G. Rehabilitation of oral function with removable dentures--still an option? *J Oral Rehabil* 2015;42(3):234-42.
3. Berg E. Acceptance of full dentures. *Intl dent J* 1993;43(3 Suppl 1):299-306.
4. AlBaker AM. The oral health-related quality of life in edentulous patients treated with Conventional complete dentures. *Gerodontology* 2013;30(1):61-66.
5. Allen PF, McMillan AS. A review of the functional and psychosocial outcomes of edentulousness treated with complete replacement dentures. *J Can Dent Assoc* 2003;69(10):662.
6. Awad MA, Feine JS. Measuring patient satisfaction with mandibular prostheses. *Community Dent Oral Epidemiol* 1998;26(6):400-5.
7. Slagter AP, Olthoff LW, Bosman F, Steen WH. Masticatory ability, denture quality, and oral conditions in edentulous subjects. *J Prosthet Dent* 1992;68(2):299-307.
8. Jahani Moghadam F. Pulp Therapy for Primary and Immature Permanent Teeth in Children: Review of Literature. *Iranian Journal of Pediatric Dentistry* 2015;10(20):96-106.
9. Zarb GA, Hobkirk JA, Eckert S, Jacob R. *Prosthodontic Treatment for Edentulous Patients: Complete Dentures and Implant-supported Prostheses*. 13th ed. St.Louis: Elsevier;Mosby; 2013.
10. Tickle M, Milsom KM, Humphris GM, Blinkhorn AS. Parental attitudes to the care of the carious primary dentition. *Br Dent J* 2003;195(8):451-5; discussion 449.
11. van Waas MA. The influence of clinical variables on patients' satisfaction with complete dentures. *J Prosthet Dent* 1990;63(3):307-10.
12. Turker SB, Sener ID, Ozkan YK. Satisfaction of the complete denture wearers related to various factors. *Arch Gerontol Geriatr* 2009;49(2):e126-e129.
13. Celebic A, Knezovic-Zlataric D. A comparison of patient's satisfaction between complete and partial removable denture wearers. *J Dent* 2003;31(7):445-51.
14. Tickle M, Milsom K, King D, Kearney-Mitchell P, Blinkhorn A. The fate of the carious primary teeth of children who regularly attend the general dental service. *Br Dent J* 2002;192(4):219-23.
15. McCord JF, Grant AA. Identification of complete denture problems: a summary. *Br Dent J* 2000;189(3):128-34.
16. Eslamipour F, Heydari K, Mousavizadeh L, Ghayor M. Access to dental care and its barriers in 6–14-year-old children reported by their parents in Isfahan. *Journal of Isfahan Dental School* 2015;11(3):206-215.
17. Stilwell C. Risk management in clinical practice. Part 6b. Identifying and avoiding medico-legal risks in removable dentures. *Br Dent J* 2010;209(7):339-50.



18. Critchlow SB, Ellis JS. Prognostic indicators for conventional complete denture therapy: a review of the literature. J Dent 2010;38(1):2-9.
19. Koper A. The maxillary complete denture opposing natural teeth: problems and some solutions. J Prosthet Dent 1987;57(6):704-7.

### Prioritizing factors affecting patients' satisfaction with denture quality using AHP method

Mohammad Khodabakhsh<sup>1</sup>  
Seyed Ali Salari<sup>2</sup>

1. Private Dental Clinic, Yazd, Iran
2. Bachelor of Industrial Management, Yazd, Iran

9 Treatment of edentulous with dentures improves facial appearance, helps chewing and speaking. Even though implant-based prostheses are better than full-mouth denture in terms of chewing ability and comfort, all patients can't use this type of treatment due to the high cost and lack of sufficient bone and therefore have to use full-mouth denture. Educating, muscle adjusting, motivations of the patient and his expectations are very important in accepting dentures. In this descriptive-correlation study, 15 questionnaires based on the Analytical Hierarchy Process (AHP) according to predetermined criteria that include Beauty, Speech, Chew, Stuck) and convenience (convenience), was designed. This questionnaire was completed by patients who referred to 3 dental laboratories that were selected randomized in Yazd for replacement full-mouth denture. Data analysis was done by SPSS and Expert Choice (EC) software. The participants in the study were 26.7% male and 73.3% female and 100% married. Their average age was  $58.20 \pm 10.75$  years within the age range of 38-75 and the average use of their denture was  $12.27 \pm 10.98$  years range of 1-42 years. The results showed that "beauty" is the first priority, "comfortable speech" is the second priority and "good retention" is the third priority and "chewing" and "comfort" were the fourth and fifth priorities of the patients, respectively. It can be said that because of the most participants were female, "beauty" was their first priority.

**Key words:** Analytical Hierarchy Process, patient satisfaction, denture quality