

Original Article

The Frequency of Dentists' Use and Satisfaction of Different Dental Implant Systems in Qom City, (Iran)

Aboozar Esmaeeli Sari¹, Nazila Najjari^{1*}, Yeganeh Abdi Gerde², Zahra Jafary Nodoushan²,
Abolfazl Mohammad Beigi³

¹School of Dentistry, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

²Student Research Committee, School of Dentistry, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

³School of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

***Corresponding Author:**
Nazila Najjari; School of Dentistry, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

Email:
Ddsnnd@yahoo.com

Received: 18 Sep, 2018
Accepted: 18 Feb, 2019

Abstract

Background and Objectives: Considering the increasing use of implant, many dentists are willing to use implants with the highest quality and ease of work. Therefore, the present study was performed to investigate the frequency of use and satisfaction of the dentists from different dental implant systems in Qom city.

Methods: In this descriptive and cross-sectional study, a questionnaire was prepared and distributed among the dentists who was performing dental implant treatment in order to assess the components of frequency of use of implant systems and dentists' satisfaction. The data were analyzed by descriptive statistics.

Results: This study was carried out on 80 dentists, and 92.6% of the dentists considered better services and 85% of whom considered ease of implant placement as an important priority for choosing an optimal implant system. Three most satisfying systems included Implantium system (40%), SIC system (38.8%), and Dio system (33.8%), and in terms of the frequency of use of the implant systems, 45.1% of the dentists were highly using Implantium, 38.8% SIC system, and 33.8% Dio system.

Conclusion: According to the results of this study, better services and convenience of work stages are the most important priority for dentists in choosing an optimal implant system, and the most used implant systems are Implantium systems, SIC, and Dio. Moreover, the dentists' highest level of satisfaction in Qom city was from Implantium, SIC, and Dio systems.

Keywords: Satisfaction; Dental implants; Dentists; Qom, Iran.

DOI: 10.29252/qums.13.2.70

فراوانی استفاده و رضایتمندی دندانپزشکان شهر قم از سیستم‌های مختلف ایمپلنت‌های دندانی

ابوذراسماعیلی ساری^۱ , نازیلا نجاری^{۱*} , یگانه عبدی گرده^۲ , زهرا جعفری ندوشن^۲ , ابوالفضل محمدیگی^۳ 

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به روند روزافزون استفاده از ایمپلنت، بسیاری از دندانپزشکان خواهان استفاده از ایمپلنت‌هایی با حداکثر کیفیت و سهولت کار هستند؛ بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی فراوانی استفاده و رضایتمندی دندانپزشکان شهر قم از سیستم‌های مختلف ایمپلنت‌های دندانی انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه به روش مقطعی - توصیفی پرسشنامه‌ای جهت بررسی مؤلفه‌های فراوانی استفاده از سیستم‌های ایمپلنت و رضایتمندی دندانپزشکان، تهیه و بین دندانپزشکانی که درمان ایمپلنت را انجام می‌دادند توزیع گردید. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: این مطالعه بر روی ۸۰ دندانپزشک انجام گرفت و ۹۲/۶٪ از دندانپزشکان، خدمات بهتر و ۸۵٪ نیز راحتی مراحل کار را از مهم‌ترین اولویت برای انتخاب یک سیستم ایمپلنت مطلوب برشمردند. سه مورد از سیستم‌هایی که بیشترین رضایتمندی را داشتند شامل: سیستم Implantium (۴۰٪)، سیستم SIC (۳٪/۸)، سیستم Dio (۳۳٪/۸) بود که در مورد فراوانی استفاده از سیستم‌های ایمپلنت، ۴/۱٪ دندانپزشکان از سیستم Implantiu، ۳٪/۸ از سیستم SIC و ۳/۸٪ از سیستم Do به میزان زیادی استفاده می‌کردند.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج این مطالعه، خدمات بهتر و راحتی مراحل کار، مهم‌ترین اولویت برای دندانپزشکان در انتخاب یک سیستم ایمپلنت مطلوب است و پرمصرف‌ترین سیستم‌های ایمپلنت، به‌طورکلی Implantium، SIC و Dio می‌باشد. همچنین بالاترین میزان رضایتمندی دندانپزشکان در شهر قم به ترتیب: سیستم‌های Implantium، SIC و Dio بوده است.

کلیدواژه‌ها: رضایتمندی؛ ایمپلنت‌های دندانی؛ دندانپزشک‌ها؛ قم، ایران.

^۱دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۲کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۳دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

*نویسنده مسئول مکاتبات:

نازیلا نجاری؛ دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

آدرس پست الکترونیکی:

Ddsnnd@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۷/۶/۲۷

تاریخ پذیرش: ۹۷/۹/۳۰

لطفاً به این مقاله به‌صورت زیر استناد نمایید:

Abdi Gerde Y, Najjari N, Mohammad Beigi A, Shahnaz A, Jafary Nodoushan Z. The frequency of dentists' use and satisfaction of different dental implant systems in Qom City, (Iran). Qom Univ Med Sci J 2019;13(2):70-77. [Full Text in Persian]

مقدمه

هدف آرمانی دندانپزشکی نوین شامل مواردی از جمله بازسازی شکل، عملکرد، راحتی، زیبایی، تکلم و سلامت ازدست‌رفته بیماران است. روش‌های مختلفی در جهت جایگزینی دندان‌های منفرد یا متعدد ازدست‌رفته، گسترش یافته است. بی‌دندانی کامل یا پارسیل می‌تواند بیمار را از انجام بسیاری از این وظایف باز دارد. تحلیل رفتن استخوان نیز بر زیبایی بیماران بی‌دندان تأثیر می‌گذارد و از طرفی زیبایی و راحت صحبت کردن، با یک پروتز متحرک به‌طور کامل تأمین نمی‌شود. یکی از درمان‌های نوین و بسیار پرطرفدار جهت برآوردن این نیازها، ایمپلنت بوده که استفاده از آن به‌طور واضحی در دو دهه گذشته افزایش یافته است. اولین مزیت استفاده از ایمپلنت برای جایگزینی دندان‌های ازدست‌رفته، حفظ استخوان آلوئول در مقایسه با رستوریشن‌های متحرک متکی بر بافت می‌باشد (۱-۴).

آمار نشان می‌دهد تعداد ایمپلنت‌های دندانی استفاده‌شده در ایالات متحده از سال ۲۰۱۰-۲۰۰۰ ده برابر شده است. هر ساله در آمریکا بالغ بر ۵ میلیون ایمپلنت دندانی کار گذاشته می‌شود. استفاده از ایمپلنت‌های دندانی در کشورهای مختلف دنیا به‌شدت متفاوت است و انتظار می‌رود در سال‌های آتی ۱۵-۱۲٪ رشد داشته باشد. افزایش روزافزون تمایل به استفاده از درمان‌های پارسیل یا کامل ایمپلنتی می‌تواند به دلایل گوناگون از جمله افزایش طول عمر جمعیت مسن جامعه، از دست رفتن دندان‌ها با افزایش سن، پیامدهای شکست پروتزهای ثابت، بدشکلی‌های آناتومیک به دنبال بی‌دندانی، عملکرد ضعیف پروتزهای متحرک، پیامدهای استفاده از پروتزهای پارسیل متحرک، پیامدهای روحی و روانی از دست دادن دندان، همچنین نیاز و درخواست افرادی که در نسل جدید پا به سن می‌گذارند، نتایج قابل پیش‌بینی بلندمدت پروتزهای متکی بر ایمپلنت، ۹ مزایای پروتزهای متکی بر ایمپلنت و افزایش آگاهی عمومی می‌باشد (۵).

طول عمر یک درمان ایمپلنت بستگی به عوامل متعددی دارد و در بیماران مختلف متفاوت است. بهداشت فردی، سلامتی کامل بدن، دارا بودن استخوان فک، لثه‌های سالم، مصرف سیگار و مشروبات الکلی، بیماری‌های سامانه‌ای، روش‌های جراحی، همچنین انتخاب مناسب قطر و نوع سیستم ایمپلنت؛ از جمله عواملی هستند که بر

میزان موفقیت ایمپلنت تأثیر می‌گذارند (۶-۷).

روش‌ها و مارک‌های تجاری متنوعی از زمان کاربرد ایمپلنت تا به امروز ابداع شده است و انتخاب نوع ایمپلنت به عوامل متعددی همچون نوع بی‌دندانی، فضای پروتزی باقیمانده، نمای رویی، حجم استخوان باقیمانده و الگوی اکلوزالی بستگی دارد (۸).

باوجود گزارش‌های فراوان از موفقیت بالای ایمپلنت، ولی همچنان از دست رفتن ایمپلنت هنوز به‌عنوان یک معضل برای بیمار و دندانپزشک مطرح است (۹) بسیاری از دندانپزشکان خواهان استفاده از ایمپلنت‌هایی با حداکثر کیفیت و سهولت کار هستند؛ بنابراین انجام تحقیقی جهت مشخص کردن وضعیت این درمان از جنبه‌های فراوانی استفاده، رضایتمندی و اولویت‌های انتخاب یک سیستم از دید دندانپزشکان لازم به‌نظر رسید تا براساس آن با توجه به تجارب دندانپزشکان و سابقه کار این درمان در شهر قم، اطلاعات لازم در اختیار همکاران قرار گیرد.

روش بررسی

این تحقیق به روش توصیفی - مقطعی در مطب‌ها و کلینیک‌های دندانپزشکی سطح شهر قم در بهار سال ۱۳۹۷ انجام شد. جامعه آماری شامل دندانپزشکانی بود که در شهر قم اعم از عمومی و متخصص، درمان ایمپلنت را انجام می‌دادند. نمونه‌گیری براساس اطلاعات اخذشده از انجمن دندانپزشکان قم و روش سرشماری صورت گرفت.

بر این اساس از میان تمامی دندانپزشکانی که در شهر قم در حوزه ایمپلنت فعالیت داشتند طبق روش سرشماری، ۸۴ نفر انتخاب شدند. حجم نمونه لازم برای مطالعه با در نظر گرفتن میانگین $\pm$ انحراف معیار نمره دندانپزشکان در مطالعه عباس حقیقت و همکاران (۳) برابر با $41 \pm 9/17$ و با در نظر گرفتن دقت $d=1/8$ و خطای نوع اول برابر با ۵٪، حداقل با توجه به جامعه محدود، برابر با ۸۰ نفر به دست آمد.

$$n = \frac{Nz^2pq}{(N-1)D + z^2pq}$$

پرسشنامه‌ای با توجه به نظر استاد راهنما و مشاور جهت بررسی مؤلفه‌های فراوانی و رضایتمندی در حوزه درمان ایمپلنت تنظیم گردید، سپس ۲۰ نفر جهت مطالعه پایلوت انتخاب و ضریب

میانگین سنی شرکت‌کنندگان، $40/49 \pm 7/9$ سال به دست آمد که به‌طور میانگین سابقه کار، $13/74 \pm 7/45$ سال و سابقه کار ایمپلنت، $6/381 \pm 3/7$ سال و تعداد ایمپلنت کار گذاشته شده، $785/1597 \pm 63/2$ بود.

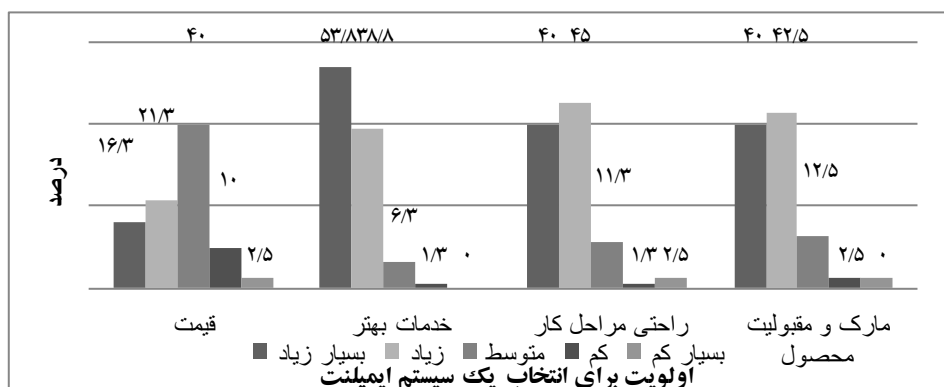
همچنین $92/6\%$ از دندانپزشکان خدمات بهتر و 85% افراد راحتی مراحل کار را از مهم‌ترین اولویت برای انتخاب یک سیستم ایمپلنت مطلوب برشمردند (نمودار شماره ۱).

در شهر قم از سیستم‌های مختلف ایمپلنت استفاده می‌شود که سه مورد از سیستم‌هایی که بیشترین رضایتمندی را داشت شامل: Implantium (40%)، سیستم SIC ($33/8\%$)، سیستم Dio ($33/8\%$) بود (نمودار شماره ۲).

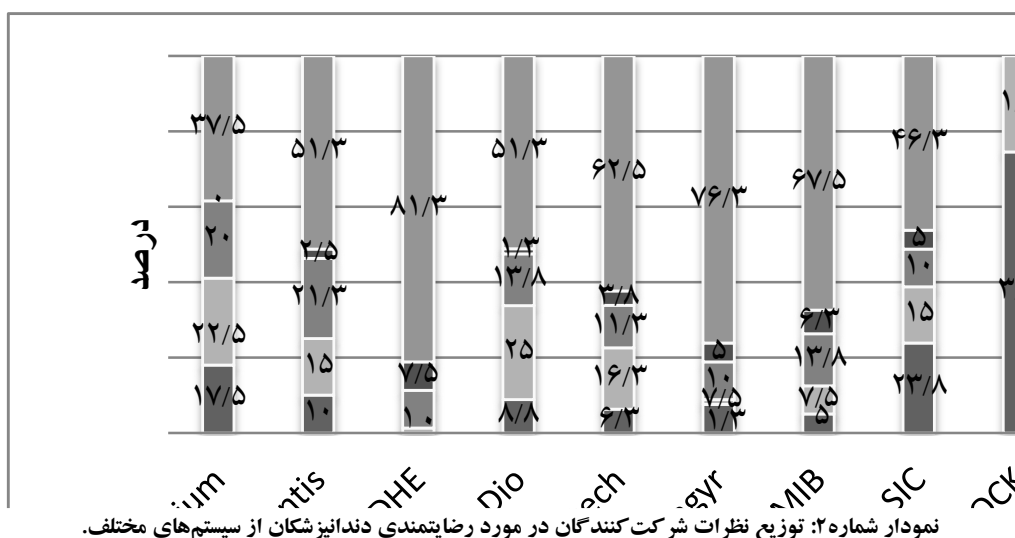
پایایی براساس ضریب همبستگی درون‌گروهی محاسبه گردید و ضریب آلفای کرونباخ برابر با $0/973$ ($0/973$) به دست آمد و براساس نظرات متخصصین، روایی محتوی مورد تأیید قرار گرفت و پس از اطمینان از مناسب بودن آن، پرسشنامه در میان ۸۰ نفر از دندانپزشکان شهر قم (شامل: ۶۰ نفر دندانپزشک عمومی، ۱۰ نفر متخصص پریو، ۵ نفر متخصص پروتز و ۵ نفر جراح فک و صورت) توزیع گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴، آمار توصیفی و جداول فراوانی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

این مطالعه بر روی ۸۰ دندانپزشک (شامل ۶۸ مرد و ۱۲ زن) انجام شد و توزیع شرکت‌کنندگان براساس رشته تخصصی (شامل ۶۰ نفر دندانپزشک عمومی، ۵ نفر متخصص پروتز، ۱۰ نفر متخصص پریو و ۵ نفر جراح فک و صورت) صورت گرفت.



نمودار شماره ۱: توزیع نظرات شرکت‌کنندگان در مورد اولویت در انتخاب یک سیستم ایمپلنت مطلوب.



نمودار شماره ۲: توزیع نظرات شرکت‌کنندگان در مورد رضایتمندی دندانپزشکان از سیستم‌های مختلف.

در مورد فراوانی استفاده از سیستم‌های ایمپلنت، ۴۵/۱٪ از سیستم Dio، به میزان زیادی استفاده می‌کردند و دندانپزشکان از سیستم Implantium، ۳۸/۸٪ از سیستم SIC و پرمصرف‌ترین سیستم‌های ایمپلنت در شهر قم بود (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: توزیع نظرات شرکت‌کنندگان در مورد استفاده از سیستم‌ها

سیستم‌های ایمپلنت	بسیار زیاد (درصد فراوانی)	زیاد (درصد فراوانی)	متوسط (درصد فراوانی)	کم (درصد فراوانی)	بسیار کم (درصد فراوانی)
Implantium	۱۷(۲۱/۳)	۱۹(۲۳/۸)	۱۰(۱۲/۵)	۳(۳/۸)	۳۱(۳۸/۸)
Dentis	۱۰(۱۲/۵)	۱۰(۱۲/۵)	۱۰(۱۲/۵)	۸(۱۰)	۴۲(۵۲/۵)
IDHE	۱(۱/۳)	۱(۱/۳)	۵(۶/۳)	۳(۳/۸)	۷۱(۸۸/۸)
Dio	۱۰(۱۲/۵)	۱۷(۲۱/۳)	۹(۱۱/۳)	۶(۷/۵)	۳۸(۴۷/۵)
Alphatech	۴(۵)	۸(۱۰)	۱۲(۱۵)	۴(۵)	۵۲(۶۵)
Antagyr	۲(۲/۵)	۳(۳/۸)	۳(۳/۸)	۴(۵)	۶۸(۸۵)
MIB	۲(۲/۵)	۶(۷/۵)	۹(۱۱/۳)	۴(۵)	۵۹(۷۳/۸)
SIC	۱۵(۱۸/۸)	۱۶(۲۰)	۵(۶/۳)	۸(۱۰)	۳۶(۴۵)
INTRA.LOCK	۲(۲/۵)	۲(۲/۵)			
IDI	۲(۲/۵)	۱(۱/۳)	۳(۳/۸)		
ITI	۲(۲/۵)	۳(۳/۸)	۱(۱/۳)	۱(۱/۳)	
CMI	۴(۵)	۲(۲/۵)		۲(۲/۵)	

جدول شماره ۲: توزیع نظرات شرکت‌کنندگان در مورد سیستم‌های استفاده‌شده در نقاط زیبایی

سیستم‌های ایمپلنت	بسیار زیاد (درصد نفر)	زیاد (درصد نفر)	متوسط (درصد نفر)	کم (درصد نفر)	بسیار کم (درصد نفر)
Implantium	۱۲(۱۵)	۱۶(۲۰)	۱۳(۱۶/۳)	۵(۶/۳)	۳۴(۴۲/۵)
Dentis	۷(۸/۸)	۱۱(۱۳/۸)	۹(۱۱/۳)	۸(۱۰)	۴۵(۵۶/۳)
IDHE	۱(۱/۳)	۲(۲/۵)	۳(۳/۸)	۳(۳/۸)	۷۱(۸۸/۸)
Dio	۵(۶/۳)	۱۷(۲۱/۳)	۱۲(۱۵)	۱(۱/۳)	۴۵(۵۶/۳)
Alphatech	۵(۶/۳)	۷(۸/۸)	۱۱(۱۳/۸)	۴(۵)	۵۳(۶۶/۳)
Antagyr	۳(۳/۸)	۳(۳/۸)	۲(۲/۵)	۴(۵)	۶۸(۸۵)
MIB	۱(۱/۳)	۱۲(۱۵)	۴(۵)	۲(۲/۵)	۶۱(۷۶/۳)
SIC	۱۹(۲۳/۸)	۱۱(۱۳/۸)	۵(۶/۳)	۱(۱/۳)	۴۴(۵۵)
INTRA.LOCK	۲(۲/۵)		۱(۱/۳)		
IDI	۱(۱/۳)	۲(۲/۵)	۳(۳/۸)		
ITI	۳(۳/۸)	۱(۱/۳)	۲(۲/۵)		
CMI	۵(۶/۳)		۱(۱/۳)	۱(۱/۳)	۱(۱/۳)

برخوردار بود (جدول شماره ۲)؛ البته باید به این نکته توجه شود که هر دندانپزشک صرفاً از یک نوع سیستم ایمپلنت استفاده نمی‌کند.

در مورد فراوانی استفاده از سیستم‌های ایمپلنت در نقاط زیبایی، دندانپزشکان از سیستم SIC، ۳۵٪ از سیستم Implantium، ۲۷/۶٪ از سیستم Dio، به میزان زیادی استفاده می‌کردند و سایر سیستم‌های ایمپلنت از فراوانی کمتری

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد ارزیابی اولویت دندانپزشکان برای انتخاب یک سیستم ایمپلنت مطلوب؛ خدمات بهتر و راحتی مراحل در مقایسه با مسئله قیمت و مارک محصول است. در مطالعه Gordon (سال ۲۰۱۸) در یک مؤسسه تحقیقاتی، موفقیت کلینیکال ۳۳ مارک مختلف ایمپلنت بررسی گردید که میزان موفقیت: ۷۹٪ عالی، ۱۴٪ خوب، ۳٪ رضایت‌بخش و ۳٪ ضعیف گزارش شد و برآورد کلی در مقایسه ایمپلنت‌های ارزان قیمت با ایمپلنت‌های گران قیمت، ۸۶٪ تقریباً یکسان، ۷٪ بهتر و ۷٪ بدتر بود (۱۰). براساس نتایج این مطالعه تنها قیمت ایمپلنت نباید ملاک عمل باشد و فاکتورهای مهم دیگری شامل: تجارب کلینیکی، نیازهای ترمیمی و تجارب کافی لابراتواری نیز باید در نظر گرفته شود. نتایج این تحقیق با یافته‌های مطالعه حاضر از این منظر که قیمت مهم‌ترین اولویت در انتخاب نیست، همسو بود.

از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر، بررسی فراوانی استفاده دندانپزشکان از سیستم‌های مختلف ایمپلنت بود که براساس نتایج، پرمصرف‌ترین سیستم‌های ایمپلنت شامل: Implantium، SIC و Dio گزارش شد. در همین راستا، ناصری و همکاران سال ۱۳۹۷ با بررسی فراوانی ایمپلنت‌های قرارداده شده در بخش ایمپلنت‌های دندانی دانشکده دندانپزشکی اصفهان به تفکیک فاکتورهای جراحی، پروتز و پرونده تمام بیماران (از مهرماه سال ۱۳۹۱ تا مهرماه سال ۱۳۹۵)، اطلاعات موجود در پرونده‌ها را به تفکیک فاکتورهای دموگرافیک، تاریخچه پزشکی، اطلاعات جراحی، پروتزی، پیگیری و استخراج کردند. در این مطالعه، پرمصرف‌ترین مارک ایمپلنت، Zimmer بود و براساس ابعاد ایمپلنت، اغلب از قطر ۴/۱ میلی‌متر و طول ۱۲ میلی‌متر استفاده شده بود و ایمپلنت‌های Bone level بیش از Tissue level به کار رفته بود. براساس نتایج این مطالعه پرمصرف‌ترین مارک سیستم ایمپلنت، Zimmer بود؛ درحالی‌که در مطالعه حاضر، پرمصرف‌ترین مارک ایمپلنت، Implantium گزارش شد. از علل این تفاوت می‌توان به تفاوت در برند مورد مطالعه اشاره کرد.

از دیگر نتایج پژوهش حاضر، بررسی رضایتمندی دندانپزشکان از سیستم‌های مختلف ایمپلنت بود که طبق نتایج، سیستم‌های Implantium، SIC و Dio بالاترین میزان رضایتمندی را داشتند و

کمترین رضایتمندی از سیستم IDHE بود. در همین راستا، در یک مطالعه گذشته‌نگر ده ساله Park، و همکاران در سال ۲۰۱۵ با بررسی رادیوگرافی ۲۴۲ ایمپلنت دندانی Implantium بر روی ۷۴ بیمار، مشاهده کردند تنها پنج ایمپلنت با شکست مواجه شده که میزان بقای ایمپلنت دندانی، ۹/۹٪ و میانگین کلی تحلیل استخوان، ۰/۵±۰/۲۸ میلی‌متر بوده است (۱۲). ایمپلنت‌های دندانی سندبلاست شده و دارای سطوح اسید اچ، در این دوره طولانی، استوایتگریشن موفقیت‌آمیزی به دست آورده‌اند که طراحی منحصربه‌فرد و ویژگی‌های سطح این سیستم‌های ایمپلنت منجر به کاهش تحلیل استخوان شده است. نتایج این مطالعه از این منظر که سیستم Implantium از میزان بقا و رضایتمندی بالایی برخوردار است با مطالعه حاضر همخوانی داشت. به علاوه، محمد توکلی و همکاران در مطالعه خود با بررسی میزان بقا و سلامت بافت‌های اطراف ۹ ایمپلنت Dio کار گذاشته در بیماران شهر اصفهان طی سال‌های ۱۳۸۹-۱۳۸۴، مشاهده کردند ۱۹/۴٪ از ایمپلنت‌ها بنا به دلایل مختلف از بین رفته بودند و میزان بقای ایمپلنت، ۸۰/۶٪ گزارش شد (۱۳). براساس نتایج این مطالعه، میزان بقا و ماندگاری ایمپلنت‌های Di اندکی کمتر از حد قابل قبول بوده، همچنین در مواردی که استوایتگریشن اتفاق می‌افتد شاخص‌های بافت نرم اطراف ایمپلنت در حد قابل قبول است. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد سیستم Dio اندکی کمتر از سایر سیستم‌های ایمپلنت قابل قبول بوده که از علل وجود این تفاوت می‌توان به کمی حجم نمونه در این مطالعه اشاره کرد. از دیگر نتایج پژوهش حاضر، ارزیابی فراوانی استفاده دندانپزشکان از سیستم‌های مختلف ایمپلنت در نقاط زیبایی است که براساس نتایج، پرمصرف‌ترین سیستم‌های ایمپلنت در نقاط زیبایی به ترتیب سیستم‌های SI، Implantium و Dio بود. Bonnet و همکاران (سال ۲۰۱۸) در مطالعه‌ای با هدف بررسی پاسخ بافت نرم در مناطق زیبایی با استفاده از نمره زیبایی صورتی (PES) به روش بارگذاری فوری ایمپلنت بلافاصله پس از خارج کردن دندان به این نتیجه رسیدند که این روش اثربخش بوده و بافت نرم به‌طور قابل توجهی با توجه به ارزیابی PES نسبت به سطح پایه حفظ یا بهبود یافته است (۱۴). در مطالعه Pelekanos و همکاران (سال ۲۰۱۷) نیز با قرار دادن فوری اباتمنت موقتی پس از قرار دادن ایمپلنت در منطقه

بر همین اساس در جوامع مختلف می‌تواند نتایج کاملاً متفاوت باشد و نیاز به انجام مطالعاتی در جامعه آماری بزرگتر احساس می‌شود.

نتیجه‌گیری

براساس نتایج این پژوهش، خدمات بهتر و راحتی مراحل کار، مهم‌ترین اولویت برای دندانپزشکان در انتخاب یک سیستم ایمپلنت مطلوب است و بالاترین میزان رضایتمندی دندانپزشکان در شهر قم به ترتیب از سیستم‌های Implantium، SIC و Dio می‌باشد. همچنین پرمصرف‌ترین سیستم‌های ایمپلنت به‌طور کلی Implantium، SIC و Dio و در نقاط زیبایی نیز سیستم‌های SIC، Implantium و Dio بوده است.

زیبایی با هدف حفظ بافت سخت و نرم اطراف ایمپلنت به این نتیجه رسیدند که اباتمنت موقتی می‌تواند تأثیر مثبتی در واکنش بافت نرم داشته باشد. مطابق با نتایج این مطالعات به‌نظر می‌رسد در نقاط زیبایی، به کار بردن برند خاصی چندان مطرح نیست و بیشتر قرارگیری فوری اباتمنت می‌تواند در حفظ بافت سخت، نرم و تسهیل ترمیم بافتی اثر مثبت داشته باشد؛ البته در مطالعه حاضر نیز تا حدودی نزدیک بودن نتایج حاصل از پرمصرف‌ترین ایمپلنت‌ها در نواحی زیبایی با سایر نواحی می‌تواند بی‌ربط به این موضوع نباشد. در مطالعه Lang-Hua و همکاران (سال ۲۰۱۳)، با هدف بررسی نگرش دندانپزشکان نسبت به درمان ایمپلنت در جامعه‌ای با ارائه گسترده ایمپلنت، مشاهده گردید نگرش آن‌ها کاملاً با دانش مبتنی بر شواهد مطابقت ندارد و نگرش آن‌ها با توجه به فاکتورهای دندانپزشک، سطح آموزش و تجربه آن‌ها متفاوت بوده است (۱۶).

References:

1. Tseng CC, Chen YH, Pang IC, Weber HP. Peri-implant pathology caused by periapical lesion of an adjacent natural tooth: A case report. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2005;20(4):632-5. PubMed
2. Sanjay Balaji Lagdive, Sushma Sanjay Lagdive. Comparison of implant stability before prosthetic loading of two dental implant systems. *J Indian Prosthodont Soc* 2013;13(4):450-4. PubMed
3. Abbas Haghighat, Morteza Bonakdarchian, Seyed Mehrdad Ghafari. Evaluation of Isfahan dental practitioners' awareness about dental implants. *J Isfahan Dent Sch* 2011;6(5):1:493-9. [Full Text in Persian] Link
4. Ortega-Martínez J, Pérez-Pascual T, Mareque-Bueno S, Hernández-Alfaro F, Ferrés-Padró E. Immediate implants following tooth extraction. A systematic review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2012;17(2):e251-61. PubMed
5. MiscD Carl E. Dental implant prosthetics. 2nd ed. Translation by: Ashouri A, Derakhshan H, Bagheri M. Tehran: Shayan Nemodar; 2015. p. 7-8. [Text in Persian]
6. Foroushani AR, Sharak NA, Fard M JK. Identify risk factors associated with implant failure by cox prpproportional hazard model. *J Dent Med* 2017;30(2):79-88. [Full Text in Persian] Link
7. Gheisari R, Eatemadi H, Alavian A. Comparison of the marginal bone loss in one-stage versus two-stage implant surgery. *J Dent (Shiraz)*. 2017;18(4):272-6. PubMed
8. Tealdo T, Bevilacqua M, Pera F, Menini M, Ravera G, Drago C, et al. Immediate versus delayed loading of dental implants in edentulous maxilla: A 36-month prospective study. *Int J Prosthodont* 2011;24(4):294-302. PubMed
9. Barao V, Assuncao W, Tabata L, Delben J. Finite element analysis to compare complete denture and implant-retained overdenture with different attachment systems. *J Craniofac Surg*. 2009;20(4):1066-71. PubMed
10. Christensen CR. Clinical performance of lower cost implants. *Clin Rep* 2018;11(1):5-7. Link

11. Naseri R, Moghareh Abed A, Setayesh V, Forouzandeh A. The Frequency of implants placed in the dental implants department of Isfahan University of Medical Sciences in terms of surgical and prosthetic factors. *J Isfahan Dent Sch* 2018;14(2):177-86. [Full Text in Persian] Link
12. Park W, Park Y, Park H, Yoo S, Chung S, Han J, et al. A 10-year retrospective radiographic study of implantium dental implants. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2015;35(1):49-54. PubMed
13. Tavakoli M, Izadi M, Gharouni B, Moghareh abed A, Yaghini J, Rismanchian M. Evaluation of survival rate and tissue health indexes around the Dio ® SM dental implants placed in the patients of a dental office in Isfahan from 2005 until 2010. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci* 2016,24(9):769-79. [Full Text in Persian] Link
14. Bonnet F, Karouni M, Antoun H. Esthetic evaluation of periimplant soft tissue of immediate single-implant placement and provisionalization in the anterior maxilla. *Int J Esthet Dent* 2018;13(3):378-92. PubMed
15. Pelekanos S, Pozidi G . Immediate One-Time Low-Profile Abutment to Enhance Peri-implant soft and hard tissue stability in the esthetic zone. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2017;37(5):729-35. PubMed
16. Lang-Hua BH , Lang NP, Lo EC, McGrath CP. Attitudes of general dental practitioners towards implant dentistry in an environment with widespread provision of implant therapy. *Clin Oral Implants Res* 2013;24(3):278-84. PubMed