

## تأثیر دیدگاه بیماران در مورد درمان و درمان‌گر بر رضایت آنها از پروتز کامل

دکتر رامین مشرف\* - دکتر بهناز عبادیان\* - دکتر سالومه مرادی\*\*

\* - استادیار گروه آموزشی پروتزهای دندانی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

\*\* - دندانپزشک.

### چکیده

**زمینه و هدف:** موفقیت یا شکست درمان پروتز تنها براساس مورفولوژی ریح باقی‌مانده قابل پیش‌بینی نیست و عوامل روانی هم در توانایی بیمار در استفاده از پروتز و رضایت وی از آن نقش مهمی بر عهده دارند. هدف از این مطالعه، بررسی تأثیر دیدگاه بیمار در مورد کلیت درمان با پروتز کامل، انتظارات وی از درمان خویش و دیدگاه وی در مورد درمان‌گر، بر رضایت نهایی وی از درمان می‌باشد.

**روش بررسی:** این بررسی توصیفی - تحلیلی بر روی نود نفر از بیماران مراجعه کننده به بخش پروتز دانشکده‌های دندانپزشکی اصفهان و آزاد خوراسگان انجام گردید. بیماران در دو مرحله توسط پرسشنامه‌های استاندارد مورد مصاحبه قرار گرفتند. در مرحله اول در جلسه پایانی و قبل از تحویل پروتز، نظرات هر بیمار در مورد پروتزهای کامل (به طور کلی) و در مورد انتظارات او از پروتز ساخته شده و پزشک معالجش مورد بررسی قرار گرفت. در مرحله بعدی و پس از سه ماه استفاده از پروتز، نظر بیمار در مورد موفقیت درمان پرسیده و در پرسشنامه خاصی درج گردید. برای تجزیه و تحلیل نتایج از آزمون t و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

**یافته‌ها:** بیماران شامل نود نفر (۵۳ زن و ۳۷ مرد) با میانگین سنی ۵۷/۲ سال بودند. میانگین نمره دیدگاه مثبت بیماران در مورد پروتز کامل ۲۲/۶۷±۲/۴۴ از مجموع سی بود. میانگین نمره انتظارات مثبت بیمار در مورد درمان خود ۱۱/۶۳±۱/۴۷ از مجموع ۱۵ نمره بود. نقطه نظر بیماران در مورد درمان‌گر با میانگین ۱۴/۵۲±۰/۳۴ از مجموع ۱۵ نمره محاسبه گردید. رابطه بین عوامل مورد بررسی و جنس به جز در مورد دیدگاه بیمار راجع به درمان‌گر ( $P=0/02$ )، معنی‌دار نبود. همچنین بین تمامی عوامل روانشناختی مورد بررسی و رضایت بیماران رابطه معنی‌داری مشاهده نگردید.

**نتیجه‌گیری:** پیش‌بینی رضایت بیمار از پروتز کامل، بر مبنای ملاحظات روانشناختی چندان آسان نخواهد بود. با این حال انجام مطالعات بیشتر در این زمینه توصیه می‌گردد.

**کلید واژه‌ها:** پروتز کامل - رضایت بیمار - دیدگاه بیمار - عوامل روانشناسی.

وصول مقاله: ۸۳/۸/۲۶ اصلاح نهایی: ۸۳/۱۱/۱۳ پذیرش مقاله: ۸۳/۱۲/۲۶

نویسنده مسئول: گروه آموزشی پروتزهای دندانی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان mosharraf@dnt.mui.ac.ir

### مقدمه

پیچیده‌ای است. این امر به هماهنگی در آموزش، مهارتهای عضلانی و انگیزه‌های بیمار و نیز به انتظارات وی بستگی دارد. (۲)، به هرحال دندانپزشکان در مورد این موضوع کاملاً توافق نظر دارند که موفقیت یا شکست درمان پروتز تنها

بیماران دارای پروتز کامل ممکن است شکایاتی از درد و لقی پروتز یا دشواری در خوردن و صحبت کردن داشته باشند. (۱)، با این وجود فرآیندی که طی آن یک بیمار بی‌دندان می‌تواند پروتز خود را بپذیرد و از آن استفاده کند، فرآیند بسیار

روانی بیماران با نارضایتی آنها از پروتز کامل پیدا کردند. (۱۶)

در بررسی VerWoorn در ۱۹۹۱، Moltzer در ۱۹۹۶ و Quaran در ۲۰۰۱ نیز روابط مثبتی بین اختلالات شخصیتی و نارضایتی بیماران از پروتز کامل مشاهده گردید. (۱۷-۱۹)

با این وجود در سایر تحقیقات چنین رابطه‌ای بین نتایج آزمونهای روانشناختی و رضایت بیمار از پروتز کامل به دست نیامد. برای مثال Smith در ۱۹۷۶، با استفاده از آزمونهای خلاصه‌شده‌ای از آزمون Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) و Inventory (Manne) در ۱۹۸۳ و VanWaas در ۱۹۹۰ با کاربرد Loscus of control scale بین متغیرهای روانشناختی و رضایت بیمار از پروتز رابطه معنی‌داری مشاهده نکردند. (۲۰، ۲۱-۲۰، ۷) Smith در ۲۰۰۴، Berg در ۱۹۸۶، Silverman در ۱۹۷۶ و Seifert در ۱۹۶۲ روان بیمار را با مصاحبه مورد بررسی قرار دادند و از آزمونهای روانشناختی استفاده نکردند. این محققان نیز بین عوامل روانشناختی و رضایت بیمار از پروتز کامل ارتباط معنی‌داری مشاهده کردند. (۲۲-۲۴، ۵)

با توجه به اختلاف محققان در مورد اثر متغیرهای روحی و روانی بر رضایت بیماران از پروتز در این مطالعه به بررسی دیدگاه بیمار در مورد درمان پروتز (به طور کلی)، انتظارات بیمار از پروتز ساخته شده برای او و دیدگاه وی در مورد درمانگر و ارتباط این سه عامل با رضایت بیمار از پروتز کامل پرداخته شده است.

### روش بررسی

این مطالعه توصیفی - تحلیلی در سال تحصیلی ۸۰-۸۱ و بر روی نود نفر از بیماران مراجعه‌کننده به بخش پروتز دانشکده‌های دندانپزشکی اصفهان و آزاد اسلامی خوراسگان

براساس مورفولوژی ریج باقی‌مانده بیمار قابل پیش‌بینی نمی‌باشد، بلکه این موفقیت به نظر بیمار در مورد پروتز هم بستگی دارد. روحیات بیماران پروتزی در مورد پذیرش پروتز ممکن است از خوش‌بینی محض تا یأس و ناامیدی کامل متفاوت باشد. (۲-۳)، هر بیمار از بدن خود یک تصور ذهنی دارد که نوعی تصور روانشناختی و مفهومی احساسی است (۴-۵) و ایجاد تغییرات مهم در آن منجر به درجات متنوعی از بی‌ثباتی احساسی می‌شود که بر قدرت سازش بیمار تأثیر می‌گذارد. (۶)

از سوی دیگر پذیرش پروتز تحت تأثیر اطمینان بیمار به رفتار و خصوصیات پزشک خود می‌باشد. با برقراری ارتباط گرم میان پزشک و بیمار و جلب اطمینان بیمار، پذیرش پروتز به نحو مطلوبتری صورت خواهد گرفت (۷-۸). Lefer در ۱۹۶۲ و Hirsch در ۱۹۷۲ و ۱۹۷۳ دریافتند که مشارکت بیماران در درمان خود سبب پذیرش بهتر پروتزهای کامل خواهد شد. (۹-۱۱)

به هر حال دیدگاه بیمار نسبت به درمان پروتز کامل نیز عامل مهمی در پذیرش وی به حساب می‌آید. (۱۲-۱۴)

بسیاری از بیماران انتظارات غیرواقع بینانه‌ای در مورد جنبه‌های فانکشنال و زیبایی پروتز دارند. Bell در ۱۹۷۲ و Smith در ۲۰۰۴ توصیه کردند که دندانپزشک باید در طی درمان انتظارات واقع‌بینانه‌ای در بیمار بوجود آورد. (۳-۴ و ۱۴)

برای ارزیابی رابطه میان رضایت بیمار از پروتز کامل خود و جنبه‌های روانشناختی شخصیت وی، آزمونهای روانشناسی متنوعی به کار رفته‌اند. Bolender در ۱۹۶۹ از Cornell Medical Index (CMI) استفاده کرد و دریافت که اکثر بیماران ناراضی دارای مشکلات روحی و روانی هستند. (۱۵)، برخی از محققان دیگر از آزمون Eysneck Personality Inventory (EPI) استفاده کردند و رابطه مثبتی بین مشکلات روحی و

در مورد کلیت درمان با پروتز کامل، انتظارات وی از پروتز کامل ساخته شده و نقطه نظرات وی در مورد فردی که درمان بیمار را برعهده داشته، ثبت می‌گردید. پاسخهای بیمار با کدهای عددی یک تا سه درج می‌گردیدند. به این نحو که پاسخ «بلی» با کد سه، پاسخ «نمی‌دانم» با کد دو و پاسخ «خیر» با کد یک مشخص می‌شدند.

پس از سه ماه از تاریخ تحویل، بیماران مجدداً به بخش فراخوانده می‌شدند و به کمک پرسشنامه دوم، رضایت آنها از پروتزشان سنجیده می‌شد. نحوه پاسخ‌دهی به این پرسشنامه هفت سؤالی هم، مانند پرسشنامه قبلی بود.

در پایان نتایج حاصل از پرسشنامه اول به کمک نرم‌افزار SPSS و آزمونهای آماری t و ضریب همبستگی پیرسون با نتایج حاصل از پرسشنامه دوم مقایسه و تجزیه و تحلیل آماری گردیدند.

شامل ۵۳ زن و ۳۷ مرد با میانگین سنی ۵۷/۲ سال انجام شد. تمامی پروتزهای کامل توسط دانشجویان و تحت نظارت دقیق دو تن از استادان تهیه شده بودند. متغیرهای روانشناختی به کمک آزمونها و پرسشنامه‌های استاندارد سنجیده شدند. در این مطالعه برای بررسی دیدگاه بیمار از یک پرسشنامه بیست سؤالی شامل ده سؤال راجع به نظر بیمار در مورد درمان با پروتز کامل (بند ۱)، پنج سؤال برای بررسی انتظارات بیمار از پروتز ساخته شده (بند ۲) و پنج سؤال در مورد نظر وی نسبت به فرد درمان‌کننده (دانشجو) (بند ۳)، استفاده شد. همچنین به منظور بررسی رضایت بیماران از پروتزهای ساخته شده از یک پرسشنامه هفت سؤالی (بند ۴) استفاده گردید. تمامی این پرسشنامه‌ها براساس مقالات معتبر و بررسیهای قبلی (مانند مطالعات VanWaas-۱۹۹۰) تهیه شده بودند. (۱، ۷)

نحوه کار به این صورت بود که در جلسه پایانی و قبل از تحویل پروتز کامل به بیمار، توسط پرسشنامه اول دیدگاه بیمار

#### بند ۱: بررسی دیدگاه بیمار در مورد کلیت درمان پروتز کامل از پرسشنامه اول

- ۱- ایجاد درد پس از استفاده از پروتز کامل در دهان امری عادی و طبیعی می‌باشد.
- ۲- مشکلات دندان مصنوعی نسبت به دندانهای طبیعی بیشتر است.
- ۳- فرد با دندان مصنوعی می‌تواند زندگی نسبتاً راحتی داشته باشد.
- ۴- با دندان مصنوعی لازم است که برای درک نوع، طعم غذا و مواد آشامیدنی دقت بیشتری صرف کرد.
- ۵- اگر کسی از دندان مصنوعی استفاده کند، مردم ممکن است متوجه مصنوعی بودن دندانهایش بشوند.
- ۶- کسی که از دندان مصنوعی استفاده می‌کند ممکن است پیرتر به نظر برسد.
- ۷- با دندان مصنوعی ظاهر فرد بهتر و طبیعیتر می‌شود.
- ۸- وقتی کسی دندان مصنوعی دارد، صدای تق تق آن در موقع غذاخوردن شنیده می‌شود.
- ۹- صحبت کردن با پروتز سبب می‌شود که به طور غیرعمدی صداهای غیرطبیعی از آن شنیده شود.
- ۱۰- فرد با دندان مصنوعی می‌تواند به ارتباط خود با دوستان و آشنایان ادامه بدهد.

توضیح: در چهار سؤال اول، فانکشن، در چهار سؤال دوم، زیبایی و در سه سؤال آخر برقراری ارتباط با دیگران بررسی می‌شوند.

بند ۲: بررسی انتظارات بیمار از درمان خودش با پروتز کامل از پرسشنامه اول

- ۱- من انتظار دارم مشکلات زیادی با دندان مصنوعی داشته باشم.
- ۲- من فکر می‌کنم به زودی به دندان مصنوعی جدیدم عادت کنم.
- ۳- من فکر می‌کنم ساختن دندان مصنوعی خوب برای من مشکل است.
- ۴- من فکر می‌کنم آنها می‌توانند برای من دندان مصنوعی خوبی بسازند.
- ۵- من تا به حال دندان مصنوعی که از آن راضی باشم نداشته‌ام.

بند ۳: بررسی دیدگاه بیمار در مورد فرد درمان کننده از پرسشنامه اول

- ۱- دانشجو هنگام کار برای من هیچ گونه فشار روحی و عجله‌ای ندارد و خیلی راحت کار می‌کند.
- ۲- دانشجو در انجام کارهای درمانی برای من کاملاً مسلط می‌باشد.
- ۳- دانشجو هرکاری که می‌خواهد انجام بدهد برای من توضیح می‌دهد.
- ۴- دانشجو هرکاری که استادش می‌گوید به دقت انجام دهد.
- ۵- فکر می‌کنم دانشجو بتواند دندان مصنوعی خوبی برای من بسازد.

بند ۴: پرسشنامه دوم: در مورد رضایت بیمار از پروتز ساخته شده

- ۱- من به راحتی می‌توانم از این پروتز استفاده کنم.
- ۲- پروتز من کاملاً منطبق می‌باشد و گیر خوبی دارد.
- ۳- من فکر می‌کنم دندانهای مصنوعی من روز به روز بهتر می‌شوند.
- ۴- من مشکلات زیادی را در استفاده از این پروتز تا به حال تحمل کرده‌ام.
- ۵- من به خوبی می‌توانم با پروتز جدیدم غذا بخورم.
- ۶- من به آسانی می‌توانم با پروتز جدیدم بخندم.
- ۷- دندانهای مصنوعی من نمایی کاملاً طبیعی دارند.

یافته‌ها

پروتز به طور کلی  $22/67 \pm 2/44$  از مجموع سی نمره مربوط به ده سؤال بخش اول پرسشنامه اول (بند ۱) بوده است. همچنین میانگین نمره انتظار بیماران از درمان انجام شده به طور کلی  $11/63 \pm 1/7$  از مجموع ۱۵ نمره مربوط به پنج سؤال بخش دوم پرسشنامه اول (بند ۲) بوده است. علاوه بر این با

بررسی حاضر بر روی نود نفر از مراجعان به دانشکده‌های دندانپزشکی اصفهان و آزاد اسلامی خوراسگان (۵۳ زن و ۳۷ مرد) انجام گردید. با نگاه به جدول ۱ مشخص می‌شود که میانگین نمره دیدگاه جمعیت مورد بررسی در مورد درمان

که خانمها در مورد شخص درمان‌کننده، دیدگاه مثبت‌تری داشته‌اند. (جدول ۱)

با این حال در بررسی سه دیدگاه مورد بررسی (دیدگاه کلی بیمار در مورد پروتز کامل ( $P=0/32$ ), انتظارات وی از درمان ( $P=0/91$ ) و دیدگاه وی نسبت به درمانگر ( $P=0/67$ ) از یک سو و رضایت بیماران از سوی دیگر، رابطه همبستگی معنی‌داری (به کمک آزمون ضریب همبستگی پیرسون) محاسبه نگردید.

بررسی دیدگاه بیمار نسبت به فرد درمان‌کننده مشخص می‌شود که از ۱۵ نمره مربوط به پنج سؤال بخش سوم پرسشنامه اول (بند ۳)، میانگین  $14/52 \pm 0/34$  به دست آمده است.

با انجام آزمون  $t$  مشخص شد که از لحاظ دیدگاه بیماران در مورد درمان پروتز و انتظارات هر یک از آنها از پروتز ساخته شده، بین زنان و مردان تفاوت معنی‌داری وجود نداشته است اما رابطه میان جنسیت و میانگین نمره دیدگاه بیماران نسبت به درمانگر تفاوت معنی‌داری داشته است ( $P=0/02$ ), به نحوی

جدول ۱: میانگین نمره دیدگاه بیمار در مورد درمان پروتز کامل، انتظارات وی از درمان و شخص درمانگر

جنس	تعداد	میانگین نمره دیدگاه بیمار در مورد کلیت درمان	میانگین نمره انتظارات بیمار از درمان خودش	میانگین نمره دیدگاه بیمار در مورد درمانگر
زن	۵۳	۲۲/۳۵	۱۱/۶۹	۱۴/۹۶
مرد	۳۷	۲۲/۱۳	۱۱/۵۴	۱۴/۲۸
جمع	۹۰	$22/7 \pm 2/44$	$11/63 \pm 1/47$	$14/52 \pm 0/34$
t		۰/۴۱	۰/۵۰	۱۱/۹۰
df		۶۹/۱۳	۸۱/۴۳	۵۰/۵۰
P - value		۰/۶۸	۰/۶۱	۰/۰۲ *

## بحث

رضایت نهایی وی از درمان نقش داشته باشد. (۲-۱۱) برقراری ارتباط میان دندانپزشک و بیمار و مشارکت وی در درمان و ایجاد توقعات و انتظارات صحیح از درمان پروتز در وی عامل بسیار مهمی در پذیرش پروتز از سوی بیمار می‌باشد. (۱۲-۱۴).

در مطالعات مختلف از روشهای متنوعی برای بررسی مسایل روحی و روانی بیماران استفاده شده است. برخی از محققان از آزمونهای روانشناختی (۱۵-۲۱) و برخی از مصاحبه و تکمیل پرسشنامه (۲۲-۲۴) استفاده کرده‌اند. در این بررسی با

در مورد تأثیر عوامل روانی و احساسی بر رضایت بیماران از پروتزهای کامل اختلاف نظرهای زیادی بین محققان و نویسندگان وجود دارد. (۵، ۷، ۱۶، ۲۲-۲۵) با این حال همگی دندانپزشکان متفق‌القول هستند که موفقیت یا شکست در استفاده از پروتز کامل فقط به معیارهای کلینیکی و مهارتهای بالینی دندانپزشک بستگی ندارد، بلکه عوامل روانی و احساسی نظیر دیدگاه بیمار در مورد پروتز، اعتقاد وی به شانس و اقبال خودش و اعتماد و اطمینان وی به پزشک معالج نیز می‌تواند در

گونه دیگری رقم می‌خوردند، چرا که در بررسی Smith در ۲۰۰۴ نیز مشخص گردید که انتظارات بیماران مراجعه کننده به مراکز خصوصی با بیمارانی که به بیمارستانها و دانشکده‌های دندانپزشکی مراجعه می‌کرده‌اند، کاملاً متفاوت بوده است. (۳)

نتایج حاصل از این مطالعه با بررسی Bell در ۱۹۹۰ و Smith در ۱۹۷۶ در مورد رابطه میان دیدگاه بیماران در مورد پروتز و رضایت آنها از درمان تشابه دارد اما در مورد رابطه رضایت بیماران با دیدگاه آنها نسبت به درمانگر تشابهی مشاهده نمی‌شود. (۱۴، ۲۰)

از سوی دیگر در بررسی Smith در ۲۰۰۴، Allen در ۲۰۰۳، Quaran در ۲۰۰۱، Moltzer در ۱۹۹۶، Verwoorn در ۱۹۹۱، Berg در ۱۹۸۶، Guckes در ۱۹۷۸، Silverman در ۱۹۷۶، Bolender در ۱۹۶۹ و Seifert در ۱۹۶۲ نیز بین متغیرهای روانشناختی و رضایت بیماران از پروتز کامل روابط معنی‌داری مشاهده شد که با نتایج مطالعه حاضر تشابه چندانی ندارند. (۳، ۵، ۱۵-۱۹، ۲۲-۲۳)

علت این تضاد می‌تواند مربوط به تفاوت در روش مطالعه باشد چرا که در بررسی‌های Verwoorn، Guckes، Bolender، Moltzer و Quaran از آزمونهای تخصصی روانشناسی استفاده شده است. (۱۵-۱۹)، جالب توجه این است که در اکثر مطالعاتی که از آزمونهای تخصصی روانشناسی استفاده شده بین عوامل روحی و روانی و رضایت بیماران رابطه مثبتی مشاهده شده است. اما با این وجود علی‌رغم عدم استفاده از آزمونهای خاص روانشناسی در بررسی‌های Smith در ۲۰۰۴، Silverman، Berg و Siefert باز هم نتایج متفاوتی با مطالعه حاضر به دست آمده است. (۳، ۵، ۱۵-۲۳) این تفاوتها ممکن است به دلیل تفاوت در محل درمان (دانشکده دندانپزشکی) یا عوامل محیطی و اجتماعی دیگری باشد.

استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد که قبلاً در برخی تحقیقات (۷، ۱) مورد استفاده قرار گرفته بودند، دیدگاه بیماران در مورد درمان پروتز کامل، انتظار آنها از درمان خودشان و دیدگاه آنها راجع به پزشک معالشان مشخص گردید. سپس با گذشت سه ماه از تحویل دندان مصنوعی (براساس مرجع شماره ۷)، مجدداً بیماران فراخوانده شدند و رضایت آنها از پروتز کامل ساخته شده بررسی گردید.

براساس نتایج حاصل از این بررسی، رابطه معنی‌داری بین دیدگاه بیماران در مورد پروتز کامل و رضایت آنها از پروتز ساخته شده مشاهده نشد ( $P=0/32$ ). همچنین بین انتظارات بیماران از پروتز ساخته شده و رضایت آنها از پروتز کامل رابطه معنی‌داری مشاهده نگردید ( $P=0/91$ ). بنابراین در جمعیت مورد بررسی در این مطالعه مشخص گردید که دید مثبت یا منفی بیماران نسبت به کلیت درمانهای پروتز کامل یا نگرش آنها نسبت به درمان خودشان اثر محسوسی در رضایت آنها از پروتز کامل ساخته شده نداشته است.

همچنین براساس نتایج این مطالعه رابطه معنی‌داری بین نقطه نظرات بیماران نسبت به شخص درمان کننده و رضایت آنها از پروتز کامل رابطه معنی‌داری مشاهده نشد ( $P=0/67$ ). البته با انجام آزمون t مشخص گردید که مقایسه همین رابطه در بین دو جنس نتیجه کاملاً معنی‌داری داشته است ( $P=0/02$ ). بنابراین نقطه نظرات زنان و مردان در مورد فرد درمان کننده متفاوت بوده و زنان دیدگاه مثبت‌تری داشته‌اند. با این وجود عدم وجود همبستگی در بررسی کلی این رابطه می‌تواند به دلیل مراجعه بیماران به مراکز دانشگاهی باشد. به هر حال بیماران مورد بررسی از اینکه توسط دانشجویان مورد درمان قرار می‌گرفته‌اند اطلاع داشته‌اند. در صورتی که امکان مقایسه نتایج حاصل از این بررسی با بیماران مراجعه کننده به مطب‌های خصوصی یا کلینیکی سطح شهر وجود داشت شاید نتایج به

## نتیجه‌گیری

درمان ندارد. با این حال توصیه می‌شود، محققان از تعداد نمونه بیشتری استفاده کرده و مطالعه در مکانهای درمانی متفاوت (اعم از کلینیک‌های خصوصی و دولتی) انجام گیرد.

براساس یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر، دیدگاه بیمار در مورد درمان پروتز کامل و فرد درمان‌کننده و نیز انتظارات وی از درمان خودش رابطه معنی‌داری با رضایت نهایی وی از

## REFERENCES

1. VanWaas MAJ. The influence of clinical variables on patient satisfaction with complete dentures. *J Prosthet Dent* 1990; 63:307-10.
2. Allen PF, McMillan AS. A review of the functional and Psychological out comes of edentulousness treated with complete replacement dentures. *J can Dent Assoc* 2003;69:662.
3. Smith PW, McCord JF. What do patients expect from complete dentures? *J Dent* 2004; 32:3- 7.
4. Zarb GA, Bolender CL. *Prosthodontic treatment for edentulous patients*. USA: Mosby; 2004.
5. Silverman S, Silverman SI, Silverman B, Grfink L. Self – image and its relation to denture acceptance. *J Prosthet Dent* 1976;35:131-147.
6. Alvi HA, Agrawal NK, Chandra S, Rastogi M. A Psychologic study of self-concept of patients in relation to artificial and natural teeth. *J Prosthet Dent* 1984;51:470-5.
7. VanWaas MAJ. The influence of psychologic factors on patient satisfaction with complete dentures. *J Prosthet Dent* 1990; 90:545-8.
8. Corah NL, O’Shea RM, Bissell GD. The dentist-patient relationship: Perceptions by patients of dentist behavior in relation to satisfaction and anxiety. *J Am Dent Assoc* 1985; 111:443-6.
9. Lefer L, Pleasure MA, Rosenthal L. A psychiatric approach to the denture patient. *J Psychosom Res* 1962;6:199.
10. Hirsch B, Levin B, Tiber N. Effects of patient involvement and esthetic preference on denture acceptance. *J Prosthet Dent* 1972;28:127-32.
11. Hirsch B, Levin B, Tiber N. Effects of dentist authoritarianism on patient evaluation of dentures. *J Prosthet Dent* 1973; 30:747-8.
12. Brewer AA. Treating complete denture patients. *J Prosthet Dent* 1964; 14: 1015-30.
13. Koper A. Why dentures fail. *Dent Clin North Am* 1964; 8: 721-34.
14. Bell DH Jr. Prosthodontic failures related to improper patient education and lack of patient acceptance. *Dent Clin North Am* 1972; 16: 109-18.
15. Bolender CI, Swoope CC, Smith DE. The cornell medical index as a prognostic aid for complete denture patients. *J Prosthet Dent* 1969; 22: 20-9.
16. Guckes AD, Smith DE, Swoope CC. Counseling and related factors influencing satisfaction with dentures. *J Prosthet Dent* 1978; 39: 259-67.
17. VerWoorn JM, Duinkerke AS, Luteijn F, Van dex Poel AC. Relative importance of psycholoic factors in denture construction. *Com Dent Oral Epidemiol* 1991; 19: 45-7.

18. Moltzer G, Vander Meulen MJ, Verheij H. Psychological characteristics of dissatisfied denture patients. *Com Dent Oral Epidemiol* 1996; 24: 52-5.
19. Quaran AF, Clifford T, Cooper C, Larney PJ. Influence of psychological factors on acceptance of complete dentures. *Gerodontology* 2001; 18: 35-40.
20. Smith M. Measurement of personality traits in their relation to patient satisfaction with complete dentures. *J Prosthet Dent* 1976; 35: 492-503.
21. Manne S, Mehra R. Accuracy of perceived treatment needs among geriatric denture wearers. *Gerodontology* 1983;2:67.
22. Berg E, Johnsen TB, Ingebresten R. Psychological variables and patient acceptance of complete dentures. *Acta Odontol Scand* 1986;44:17-22.
23. Seifert I, Langer A, Michmann J. Evaluation of psychologic factors in geriatric denture patients. *J Prosthet Dent* 1962;12:516-23.
24. Roessler DM. Complete denture success for patients and dentists. *Int Dent J* 2003; 53: 340-5.
25. Berg E, Ingebretsen R, Johnsen TB. Some attitudes towards edentulousness, complete dentures, and cooperation with the dentist. A study of denture patients attending a dental school. *Acta Odontol Scand* 1984; 42: 333-8.