

## TOTAL PROTEZ KULLANAN HASTALARDA PROTETİK VERİLER VE PROTEZ STOMATİTİ\*

G. Bayraktar<sup>1</sup> F. Ünalın<sup>2</sup> Ö. Duran<sup>3</sup> D. Öğüdücü<sup>4</sup> M. Ünür<sup>5</sup>

Yayın kuruluna teslim tarihi : 23.12.1996

Yayına kabul tarihi : 3.2.1997

### Özet

Bu çalışmada, total protez kullanan ve klinik olarak "Atrofik Protez Stomatiti" (A.P.S.) ve "Hipertrofik Protez Stomatiti" (H.P.S.) bulgusu gösteren 64 hasta ve protez stomatiti bulgusu göstermeyen 33 hasta olmak üzere toplam 97 hasta incelenmiştir.

Hastalarda; cinsiyet, kadın hastaların menopoza olup olmadıkları, yaş ortalamaları, protezlerin yaş ortalaması ve kaide plağının cinsi, üst protezde doku yüzeyindeki işlemler ve retansiyonu, stabilitesi, protezlerin dikey boyutu, şellitüs bulgusu, sentrik ilişki, sentrik oklüzyon, suni dişlerin oklüzal yüz aşımını gibi protetik parametreler saptanmıştır. Ayrıca, bu parametreler ile hastaların protezlerinden memnuniyet ilişkisi değerlendirilmiştir.

Toplam 97 hastanın bulgularının incelenmesi sonunda; cinsiyetin, üst protezin doku yüzeyinde çeşitli çizgi ve çıkıntılarının yapılmasının protez stomatitinin etyolojik faktörlerinden olabileceği; şellitüs bulgusunun ise, dikey boyutu düşük ve özellikle A.P.S.'li hastalarda daha çok görüldüğü ve protetik parametrelerin bozulmasıyla, protezlerden memnuniyetsizliğin arttığı saptanmıştır.

Anahtar sözcükler : Total protez, protez stomatiti, protetik veriler.

### GİRİŞ

Suni bir organ olarak ele alınması gereken total protezler üzerindeki girinti ve çıkıntılar bakteriyel plak için elverişli bir ortam oluşturmaktadır (5).

İyi temizlenmemiş protez yüzeylerinde biriken plak ve plak içinde bulunan Candida albicans, yumuşak dokularda patolojik değişimler meydana getirmektedir (6,10,11,16,24,26,28,30,34).

Protez stomatiti, protez taşıyan dokuların

### DENTURE STOMATITIS AND PROSTHETIC EVALUATIONS OF COMPLETE DENTURE PATIENTS

#### Abstract

In this study, 97 complete denture wearers in which 64 patients with clinical evidence of atrophic denture stomatitis (A.P.S.) and hypertrophic denture stomatitis (H.P.S.) and 33 complete denture wearers clinical signs of denture stomatitis were investigated.

These patients were evaluated according to some parameters such as sex, menopause, age average, duration of denture usage, type of denture base materials, the lines which were formed on the surface of the denture and retention stability, vertical dimension, chellitis, centric occlusion, wear of the occlusal surfaces of artificial teeth. We also tried to find out a relation between these parameters and the satisfaction of patient.

After evaluating the datas of 97 patients, we can assume that sex or the other factors like the lines on fitting surface of the dentures may be the cause of the denture stomatitis. Chellitis is mostly seen on the patients who has A.P.S. and loss of vertical dimension. It can be concluded that the discontent of the patients increases when the prosthetic parameters were changed.

Key words: Complete denture, denture stomatitis, prosthetic parameters.

mukozasındaki bu değişiklikleri açıklamak için kullanılan bir terimdir (4,13,14,21,35). Bu durum, "Protezden acıyan ağız", "Kronik atrofik kandidiyazis", "proteze bağlı kandidiyazis" terimleriyle de ifade edilebilmektedir (4,29,35).

Protez stomatitlerinin sınıflaması, genellikle üst protezin altında yer alan mukozanın klinik görünümüne göre yapılmaktadır (9,30). Newton, protez stomatitlerini klinik görünümleri açısından; 1-Pembe noktalı biperemik küçük odaklar, 2-Protez altındaki destek dokuların yaygın hi-

\* Türk Oral İmplantoloji Derneği 6. Bilimsel Kongresi ve Protez Akademisi ve Gnatoloji Derneği 1. Bilimsel Kongresinde tebliğ edilmiştir. 9-15 Haziran 1996, Fethiye

1 Dr. İ.Ü. Diş Hek. Fak. Protetik Diş Tedavisi ABD Total Parsiyel Protez BD

2 Doç. Dr. İ.Ü. Diş Hek. Fak. Protetik Diş Tedavisi ABD Total Parsiyel Protez BD

3 Dok. Öğr. İ.Ü. Diş Hek. Fak. Protetik Diş Tedavisi ABD Total Parsiyel Protez BD

4 Dok. Öğr. İ.Ü. Diş Hek. Fak. Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi ABD

5 Prof. Dr. İ.Ü. Diş Hek. Fak. Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi ABD

peremisi, 3-Papiller hiperplazi olmak üzere üç grupta sınıflandırmaktadır (4).

Protez stomatitleri, klinik görünüşleri açısından, Bergendal (12)'in sınıflamasına göre iki ana gruba ayrılmaktadır.

1 - Protezin kapladığı bütün alanlarda normal veya atrofik görünüşlü ve mukoza rengi de kırmızı olan "Atrofik Protez Stomatitleri" (A.P.S.).

2 - Protez altındaki mukozanın hiperemisiyle birlikte enflamasyon ve nodüler bir görünüşle karakterize "Hipertrofik Protez Stomatitleri" (H.P.S.).

Protez stomatitlerinin etyopatolojisi birçok faktöre bağlanmaktadır. Bu faktörler başlıca hijyenik, mikrobiyolojik ve protetik etkenler başlıkları altında toplanmaktadır (9). Bu çalışmanın amacı; protetik faktörler ve protez stomatitleri arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışmada, İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'na başvuran ve son bir aydır protez kullanım alışkanlığında ve genel sağlığında herhangi bir değişiklik olmamış, en az bir yıldır aynı protezi kullanan 97 alt-üst tam protez hastası araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmada klinik muayene bulguları ve protezlerle ilgili veriler değerlendirilmiştir.

Klinik muayene, hastadan anamnez alınması ile başlamıştır. Hastanın; adı soyadı, cinsiyeti, kadın hastaların menopozda olup olmadıkları, yaşı, son protezin kullanım süresi, protezinden şikayeti olup-olmadığı, şikayeti varsa; protezlerin takılmasıyla mı, eskimesiyle mi ortaya çıktığı gibi bilgiler hastaya sorularak belirlenmiştir.

Daha sonra, hastaların kullandığı protezlerin tipi, doku yüzeyinde yer alan süksiyonlar, çeşitli çizgi ve çıkıntılar ve kullanılan kaide materyallerinin cinsi kaydedilmiştir. Suni dişlerin cinsi ve oklüzal yüz aşınma derecesi görsel olarak az ve ya çok ifadeleriyle saptanmıştır.

Bu belirlemeden sonra, retansiyon değerlerinin saptanması için; protezler hastanın ağızına yerleştirilerek üst protez kesiciler ve azılar bölgesinden tutularak dik yönde çıkarılmaya zorlanmış ve retansiyon değerleri iyi veya kötü olarak kaydedilmiştir (9).

Protezlerin stabilite değerlerinin saptanması için ise; azılar bölgesine tek taraflı olarak ayrı ayrı standart pamuk rulolar yerleştirilerek, hastanın dişlerini ısırması istenmiş ve protezlerin hareketi gözlemlenerek stabilite değerleri iyi veya kötü olarak kaydedilmiştir (9).

Bu işlemlerden sonra, protezler hastanın ağızına tekrar yerleştirilmiş ve hasta dik konumda otururken freeway space aralığı belirlenmiş ve protezlerin dudaklar ve yüz dokularıyla ilişkisine bakılarak ve estetik, fonetik kriterler de kontrol edilerek dikey boyutun düşük, normal veya yüksek olup-olmadığı saptanmaya çalışılmıştır (42).

Daha sonra, hastanın ağız birleşiminde sellitis belirtilerinin olup-olmadığı kaydedilmiştir.

Bu belirlemelerden sonra, sentrik ilişkinin kontrolü için, hastanın başı arkaya yatırılarak dilini küçük dil bölgesine değdirmesi istenmiş ve protezlerin sentrik ilişkisinin doğru olup-olmadığı saptanmaya çalışılmıştır (42).

Sentrik oklüzyonun değerlendirilmesi için ise, hastaya ağızını 2-3mm açıp kapatarak, çenelemini birbirine vurması istenmiş ve maksimum interküspal pozisyonda protezlerde oynama olup-olmadığı değerlendirilmiştir (42).

Anamnez, klinik muayene bilgileri ve protezlerle ilgili veriler ve inceleme sonuçları önceden hazırlanmış olan formlara kaydedilmiştir.

Elde edilen verilerin istatistiksel analizinde  $\chi^2$  ve düzeltilmiş  $\chi^2$  testleri kullanılmıştır (41).

## BULGULAR

Araştırmamıza 97 hasta katılmıştır. Bu hastalardan 64'ünde stomatit bulgusu görülmüştür. Stomatitli hasta oranı %66'dır. Stomatitli hastalardan 28 hasta (%44) A.P.S. bulguları, 36 hasta (%56) ise H.P.S. bulguları göstermektedir. Protez stomatiti bulgusu göstermeyen hasta sayısı 33 olup, stomatitsiz hasta oranı %34'tür (Tablo I).

Stomatitli hastalardan 44 hasta (%69) kadın, 20 hasta (%31) erkektir. Stomatitsiz 33 hastadan ise 18 hasta (%54.5) kadın, 15 hasta (%45.5) erkektir.

Stomatitli grupta, stomatitsiz gruba göre kadın-erkek oranı ile ilgili ileri derecede anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.01$ ) (Tablo I).

Çalışmamıza katılan kadın hastalardan, A.P.S. bulguları gösteren grupta bulunan 21 ka-

**Tablo 1. Hasta sayısının, cinsiyetin, kadın hastaların menopozda olup olmadıklarının, hastaların ve protezlerinin yaş ortalamalarının dağılımını gösteren tablo.**

	Hasta Sayısı	Cinsiyet		Kadın Hastalardan (62 Hasta) Menopozda		Hastaların Yaş Ortalaması	Protezlerin Yaş Ortalaması
		Kadın	Erkek	Olanlar	Olmayanlar		
A.P.S. (28 Hasta)	%44 28	21	7	%90 19	%10 2	61.3	10.5
H.P.S (36 Hasta)	%56 36	23	13	%96 22	%4 1	62.2	14.9
Stomatitli (64 Hasta)	%66 64	%69 44	%31 20	%93 41	%7 3	61.7	12.7
Stomatitsiz (33 Hasta)	%34 33	%54.5 18	%45.5 15	%89 16	%11 2	60.8	12
	97	%64 62	%36 35	%92 57	%8 5	61.2	12.3

dın hastanın 19'u (%90), H.P.S. bulguları gösteren grupta bulunan 23 kadın hastanın ise 22'si (%96) menopozda olduğunu bildirmiştir. Stomatit bulgusu gösteren toplam 44 hastanın 41'i (%93) menopozda olduğunu 3'ü (%7) ise menopozda olmadığını belirtmiştir (Tablo I).

Stomatit bulgusu göstermeyen grupta bulunan 18 kadın hastadan 16'sı (%89) menopozda olduğunu, 2'si (%11) ise menopozda olmadığını bildirmiştir (Tablo I).

Menopoz belirtileri gösteren ve göstermeyen kadın hastalar ile A.P.S.'li ve H.P.S.'li ve ayrıca stomatitli ve stomatitsiz gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo I).

Araştırmamızda, stomatitli hastalarda yaş ortalaması 61.7, stomatitsiz hastalarda 60.8 olmasına karşın, stomatitli ve stomatitsiz hasta grupları arasında ve ayrıca A.P.S.'li ve H.P.S.'li hasta grupları arasında da yaş ile stomatit bulgusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo I).

Çalışmamızda; tüm protezlerin yaşı 1-45 yıl arasında değişirken, en yüksek ortalama protez yaşı 14.9 yıl ile H.P.S.'li hasta grubunda görülmesine karşın, protez yaşı ile stomatit bulgusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (Tablo I).

Ayrıca, araştırmamıza katılan tüm protezlerin yaş ortalaması 12.3 yıl olarak belirlenmiştir (Tablo I).

Araştırmamızda, hastaların üst protezlerinde kullanılan kaide plağı maddesinin cinsi ile ilgili

yaptığımız incelemede; A.P.S.'li 28 hastanın taşıdığı total protezlerin 24'ünde sadece akrilik plak, 1'inde akrilik+metal plak, 3'ünde akrilik+tel kafesli kaideler olduğu görülmüştür (Tablo II).

H.P.S.'li 36 hastanın taşıdığı total protezlerin 33'ünde sadece akrilik plak, 2'sinde akrilik+metal plak, 1'inde ise akrilik+tel kafesli kaideler görülmüş olup stomatitli grupta toplam 57 adet (%89) akrilik kaideli, 3 adet (%5) akrilik+metal kaideli, 4 adet (%6) akrilik+tel kafesli üst protez kaidesi saptanmıştır (Tablo II).

Stomatitsiz grupta ise, 33 hastanın taşıdığı total protezlerin 31'inde (%94) sadece akrilik plak, 1'inde (%3) ise akrilik+tel kafesli kaideler olduğu görülmüştür (Tablo II).

Ancak, kaide plağının cinsi ile A.P.S.'li ve H.P.S.'li, ayrıca stomatitli ve stomatitsiz gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Ayrıca, araştırmamızda incelenen tüm protez kaidelerinin ortalama %91'inin akrilik, %4'ünün akrilik+metal destekli, %5'inin ise akrilik+tel kafes destekli olduğu görülmüştür (Tablo II).

Çalışmamızda, üst total protezlerin doku yüzeyleri incelendiğinde; A.P.S.'li grupta, 16 protezde genellikle orta ve arka bölgede yer alan ve tutuculuğu arttırmak amacıyla yapıldığını düşündüğümüz çeşitli çizgi ve şekiller olduğu gözlenmiştir (Tablo II).

H.P.S.'li grupta ise 2 protezde metal süksiyon, 21 protezde, yine genellikle orta ve arka bölgede yer alan ve tutuculuğu arttırmak amacıyla yapıldı-

Tablo II: Protez haidesi cinsinin, üst protezin doku yüzeyinde yapılmış olan işlemlerin, retansiyon stabilite durumunun dağılımını gösteren tablo.

	Protezlerin Kaidesi			Üst Protezde Doku Yüzeyinde			Üst Protezin Retansiyonu		Üst Protezin Stabilitesi	
	Akril	Akril+ Metal Plak	Akril+ Tel Kafes	Metal Süksiyon Var	Çizgi ve Şekiller Var	Hiçbir İşlem Yok	İyi	Kötü	İyi	Kötü
A.P.S (28 Hasta)	24	1	3	-	16	12	4	24	3	25
H.P.S (36 Hasta)	33	2	1	2	21	13	4	32	2	34
Stomatitli (64 Hasta)	%89 57	%5 3	%6 4	%3 2	%58 37	%39 25	%12.5 8	% 87.5 56	%8 5	%92 59
Stomatitsiz (33 Hasta)	%94 31	%3 1	%3 1	-	%33 11	%67 22	%21 7	%79 26	%15 5	%85 28
	%91 88	%4 4	%5 5	%2 2	%50 48	%48 47	%15 15	%85 82	%10 10	%90 87

gını düşündüğümüz çeşitli çizgi ve şekiller olduğu gözlenmiştir (Tablo II).

Stomatidi hasta grubundaki 64 üst protezden 39'unun (%61) doku yüzeyinde çeşitli şekillerde işlemler yapılmış olduğu görülürken, stomatitsiz hasta grubundaki 33 üst protezin 11'inin (%33) doku yüzeyinde çeşitli çizgi ve çıkıntılar yapılmış olduğu gözlenmiştir (Tablo II).

Üst protez doku yüzeyinde yapılan bu tür işlemlerle, A.P.S. ve H.P.S.'li gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunamazken, stomatitli ve stomatitsiz gruplar arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Ayrıca, araştırmamızda incelenen toplam 97 üst total protezin ortalama %52'sinde doku yüzeyinde tutuculuğu arttırmak amacıyla yapıldığını düşündüğümüz çeşitli çizgi ve şekillerin varlığı gözlenmiştir (Tablo II).

Protezlerin retansiyon özelliğini incelediğimizde; A.P.S.'li 28 hastanın üst protezinin retansiyonunun 4 hastada iyi, 24 hastada kötü; H.P.S.'li 36 hastanın üst protezinin retansiyonunun ise 4 hastada iyi, 32 hastada kötü olduğu saptanmış olup; stomatitli toplam 64 hastadan 8 hastanın (%12.5) üst protezinin

Tablo III: Dikey boyut ve şellitiz bulgularının dağılımını gösteren ve karşılaştıran tablo.

	Protezlerin Dikey Boyutu			Şellitiz		Dikey Boyutu Düşük Olan (84 Hasta)		Şellitisi Olan (35 Hasta)		Şellitisi Olan (35 Hasta)	
	Düşük	Normal	Yüksek	Var	Yok	Şellitiz Var	Şellitiz Yok	Dikey Boyutu Düşük	Dikey Boyutu Yüksek	Kadın	Erkek
A.P.S. (28 Hasta)	23	5	-	%23 15	%20 13	15	8	15	-	13	2
H.P.S. (36 Hasta)	29	6	1	%14 9	%42 27	9	20	9	-	7	2
Stomatitli (64 Hasta)	%81 52	%17 11	%2 1	%37.5 24	%62.5 40	%29 24	%33 28	%69 24	-	%57 20	%11 4
Stomatitsiz (33 Hasta)	%97 32	%3 1	-	%33 11	%67 22	%13 11	%25 21	%31 11	-	%17 6	%14 5
	%87 84	%12 12	%1 1	%36 35	%64 62	%42 35	%58 49	%100 35	-	%74 26	%26 9

Tablo IV: Sentrik ilişki ve sentrik oklüzyon durumunun; suni dişlerin cins ve oklüzal yüz aşınımının dağıtımını gösteren tablo.

	Sentrik İlişki		Sentrik Oklüzyon		Suni Dişler			Suni Dişlerin Oklüzal Yüz Aşınımı	
	Doğru	Yanlış	Doğru	Yanlış	Akrilik	Porselen	Ön Grup Por. Arka Grup Akr.	Az	Çok
A.P.S. (28 Hasta)	18	10	6	22	22	6		14	14
H.P.S. (36 Hasta)	15	21	8	28	29	1	6	15	21
Stomatitli (64 Hasta)	%52 33	%48 31	%22 14	%78 50	51	7	6	29	35
Stomatitsiz (33 Hasta)	%39 13	%61 20	%33 11	%67 22	30	3		12	21
	%47 46	%53 51	%26 25	%74 72	%84 81	10	%6 6	%42 41	%58 56

Tablo V: Protezinden şikayeti olan-olmayan, protezinden şikayeti takıldığından beri veya eskimeyle ortaya çıkan ve protezinden şikayeti olan kadın-erkek hasta dağılımını gösteren tablo.

	Protezinden Şikayeti		Protezinden Şikayeti Olan (80 Hasta)		Protezinden Şikayeti Olan	
	Olan	Olmayan	Takıldığından Beri Olan	Eskimeyle Ortaya Çıkan	(62 Hasta) Kadın	(35 Hasta) Erkek
A.P.S. (28 Hasta)	26	2	5	21	20	6
H.P.S. (36 Hasta)	27	9	6	21	17	10
Stomatitli (64 Hasta)	%83 53	%17 11	11	42	%60 37	%46 16
Stomatitsiz (33 Hasta)	%82 27	%18 6	4	23	%24 15	%34 12
	%82 80	%18 17	%19 15	%81 65	%84 52	%80 28

retansiyonu iyi, 56 hastanın (%87.5) üst protezinin retansiyonu ise kötü olarak saptanmıştır (Tablo II).

Stomatitsiz 33 hastada ise; üst protezin retansiyonu 7 hastada (%21) iyi, 26 hastada (%79) kötü olarak saptanmıştır (Tablo II).

Ancak çalışmamızda, üst protezin retansiyonu ile A.P.S.'li ve H.P.S.'li ve ayrıca stomatitli ve stomatitsiz hasta grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Ayrıca, incelenen üst protezlerin tümünün

%15'inde retansiyonun iyi, %85'inde ise kötü olduğu gözlemlenmiştir (Tablo II).

Araştırmamızda yaptığımız üst protez stabilite testleri sonucunda; A.P.S.'li grupta üst protez stabilitesinin 3 hastada iyi, 25 hastada kötü, H.P.S.'li grupta 2 hastada iyi, 34 hastada kötü olmak üzere; toplam stomatitli 64 üst protez stabilitesinin 5 hastada (%8) iyi, 59 hastada kötü (%92) olduğu gözlemlenmiştir (Tablo II).

Stomatitsiz 33 hastada ise, üst protez stabilitesinin 5 hastada (%15) iyi, 28 hastada (%85) kötü olduğu belirlenmiştir (Tablo II).

Tablo VI: Üst protezlerin retansiyon ve stabilitesi kötü ve protezlerinin sentrik ilişkisi, sentrik oklüzyonu yanlış olan hastalarda, protezlerinden memnun ve şikayetçi hasta dağılımını gösteren tablo.

	Üst Protezin Retansiyonu Kötü Olan (82 Hasta) Protezinden		Üst Protezin Stabilitesi Kötü Olan (87 Hasta) Protezinden		Sentrik İlişkisi Yanlış Olan (51 Hasta) Protezinden		Sentrik Oklüzyonu Yanlış Olan (72 Hasta) Protezinden	
	Memnun	Şikayetçi	Memnun	Şikayetçi	Memnun	Şikayetçi	Memnun	Şikayetçi
A.P.S. (28 Hasta)	1	23	-	25	-	10	1	21
H.P.S. (36 Hasta)	6	26	8	26	3	18	4	24
Stomatitli (64 Hasta)	7	49	8	51	3	28	5	45
Stomatitsiz (33 Hasta)	4	22	2	26	-	20	2	20
	%13 11	%87 71	%11 10	%89 77	%6 3	%94 48	%10 7	%90 65

Çalışmamızda, üst protez stabilitesi ile A.P.S.'li ve H.P.S.'li ayrıca stomatitli ve stomatitsiz hasta grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Ayrıca incelenen üst protezlerin tümünün %10'unda stabilitenin iyi, %90'unda ise kötü olduğu gözlenmiştir (Tablo II).

Çalışmamızda; hastalarımız, kullandıkları protezlerin dikey boyutu açısından ele alındığında, A.P.S.'li grupta 23 hastada dikey boyut düşük, 5 hastada normal, H.P.S.'li grupta 29 hastada düşük, 6 hastada normal, 1 hastada ise dikey boyut yüksek bulunmuştur.

Stomatitli toplam 64 hastada; dikey boyut 52 hastada (%81) düşük, 11 hastada (%17) normal, 1 hastada (%2) ise yüksek olarak belirlenmiştir (Tablo III).

Stomatitsiz 33 hastanın protezlerinin dikey boyutu incelendiğinde ise; 32 hastada (%97) düşük, 1 hastada (%3) normal olduğu görülmüştür (Tablo III).

Çalışmamızda, protezlerin dikey boyutu ve A.P.S.'li ve H.P.S.'li ve ayrıca stomatitli ve stomatitsiz hasta grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Ayrıca incelenen protezlerin tümünde; dikey boyut %87'sinde düşük, %12'sinde normal, %1'inde ise yüksek olarak belirlenmiştir (Tablo III).

Araştırmamızda; A.P.S. bulgusu gösteren 28 hastanın 15'inde, H.P.S. bulgusu gösteren 36 hastanın 9'unda olmak üzere; stomatit bulgusu gösteren toplam 64 hastanın 24'ünde (%37.5) şellitiz bulgusu görülürken, stomatit bulgusu göstermeyen toplam 33 hastanın 11'inde (%33) şellitiz bulgusu kaydedilmiştir (Tablo III).

Şellitiz bulgusunun görülmesi açısından A.P.S.'li ve H.P.S.'li hasta grupları arasında, A.P.S.'li hastalar lehine istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ( $p < 0.05$ ).

Ayrıca araştırmamıza katılan hastaların %36'sında şellitiz bulgusu saptanırken, %64'ünde şellitiz bulgusunun olmadığı görülmüştür (Tablo III).

Dikey boyutu düşük hastalarla şellitiz bulgusunun ilişkisini araştırdığımızda ise; A.P.S.'li ve H.P.S.'li hasta grupları arasında, A.P.S.'li hastalar lehine istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

Ayrıca, dikey boyutu düşük hastalarda; şellitiz bulgusunun, stomatitli hastalarda, stomatitsiz hastalara göre daha çok görüldüğü ve şellitizli tüm hastalarda dikey boyutun düşük olduğu gözlemlenmiştir (Tablo III).

Şellitiz bulgusu ile cinsiyet arasındaki ilişkiyi araştırdığımızda ise; şellitizli olan kadın hasta sayısı (26 hasta) ve oranı (%74) daha fazla olmakla beraber, cinsiyet ile şellitiz bulgusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo VII: A.P.S. li ve H.P.S.'li, stomatitli hasta grupları ile ilgili istatistiksel analiz sonuçları

Gruplar	A.P.S.li ve H.P.S.li hasta grupları	Stomatitli ve stomatitsiz hasta grupları
Kadın ve erkek hastalar	A,B*	p<0.01
Hasta yaşı	A,B.	A,B.
Protez yaşı	A,B.	A,B.
Menopozlu olan ve olmayan kadın hastalar	A,B.	A,B.
Akrilik kaideli ve metal destek+akrilik kaideli hastalar	A,B.	A,B.
Üst protez doku yüzeyinde çeşitli işlemler olan ve olmayan hastalar	A,B.	p<0.05
Üst protezin retansiyonu iyi ve kötü olan hastalar	A,B.	A,B.
Üst protezin stabilitesi iyi ve kötü olan hastalar	A,B.	A,B.
Protezlerin dikey boyutu düşük ve normal olan hastalar	A,B.	A,B.
Şellitisi olan ve olmayan hastalar	p<0.05	A,B.
Dikey boyutu düşük hastalarda şellitisi olan ve olmayan hastalar	p<0.05	A,B.
Şellitisi olan kadın ve erkek hastalar	A,B.	A,B.
Sentrik ilişkisi doğru ve yanlış olan hastalar	A,B.	A,B.
Sentrik oklüzyonu doğru ve yanlış olan hastalar	A,B.	A,B.
Suni dişleri akrilik ve porselen olan hastalar	-	A,B.
Suni dişlerin oklüzal yüz aşınımı az veya çok olan hastalar	-	A,B.
Protezin şikayeti olan ve olmayan hastalar	-	A,B.
* A.B.: Anlamli Bulunamadı		

Çalışmamızda; sentrik ilişki, A.P.S. bulguları gösteren 18 hastada doğru, 10 hastada yanlış, H.P.S. bulguları gösteren 15 hastada doğru, 21 hastada yanlış bulunurken, incelenen 64 stomatitli hastadan 33'ünde (%52) sentrik ilişki doğru, 31'inde (%48) yanlış; stomatit bulgusu göstermeyen 33 hastadan 13'ünde (%39) doğru, 20 hastada (%61) yanlış olarak değerlendirilmiştir (Tablo IV).

Ancak, sentrik ilişki ile A.P.S.'li ve H.P.S.'li ve ayrıca stomatitli ve stomatitsiz hasta grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

Ayrıca, incelenen protezlerin tümünde, sentrik ilişki hastaların %47'sinde doğru, %53'ünde ise yanlış olarak belirlenmiştir (Tablo IV).

Hastaların total protezlerinin sentrik oklüzyonu ise A.P.S. bulguları gösteren 6 hastada doğru, 22 hastada yanlış; H.P.S. bulguları gösteren 8 hastada doğru, 28 hastada ise yanlış bulunmuştur. İncelenen 64 stomatitli hastadan 14'ünde (%22) sentrik oklüzyon doğru, 50'sinde (%78)

yanlış; stomatit bulgusu göstermeyen 33 hastadan 11'inde (%33) sentrik oklüzyon doğru, 22'sinde ise (%67) yanlış olarak değerlendirilmiştir (Tablo IV).

Ancak, sentrik oklüzyon ile A.P.S. ve H.P.S.'li ve ayrıca stomatitli ve stomatitsiz hasta grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Ayrıca, incelenen protezlerin tümünde, sentrik oklüzyon %26 hastada doğru, %74 hastada yanlış olarak belirlenmiştir (Tablo IV).

Protezlerde kullanılan suni dişlerin cinsi açısından yaptığımız çalışmada; stomatit bulgusu gösteren 64 hastadan 51'inin protezlerinde akrilik, 7 hastada porselen, 6 hastada ise ön grup dişler porselen, arka grup dişler akrilik olarak belirlenmiştir. Stomatit bulgusu göstermeyen 33 hastada ise, 30'unun protezlerinde akrilik, 3 hastada porselen diş olmak üzere toplam %84 hastada akrilik, %10 hastada porselen, %6 hastada ön grup porselen arka grup akrilik dişler kullanıldığı belirlenmiştir (Tablo IV)

Suni dişlerin cinsi ile ve stomatitli ve stomatitsiz hasta grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Araştırmamızda total protezlerin suni dişlerinin oklüzal yüz aşımını değerlendirildiğinde; stomatit bulgusu gösteren 64 hastadan 29'unda (%45) suni diş oklüzal yüz aşımının az, 35'inde (%55) çok olduğu; stomatit bulgusu göstermeyen 33 hastanın 12'sinde (%36) suni diş oklüzal yüz aşımının az, 21'inde (%64) ise çok olduğu görülmüştür (Tablo IV).

Suni diş oklüzal yüz aşımının toplam %42 hastada az, %58 hastada ise çok olduğu belirlenmiştir (Tablo IV).

Suni diş oklüzal yüz aşımını ile stomatitli ve stomatitsiz hasta grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Çalışmamızda, hastalara protezlerinden şikayetleri olup-olmadığı sorulduğunda, hem stomatidi grupta (%83), hem de stomatitsiz grupta (82) yüksek oranda hastanın protezlerinden şikayetçi oldukları belirlenmiştir. Protezlerinden şikayetçi olan hastaların %19'u (15 hasta) protezlerinden takıldığından beri şikayetçi olduklarını, %81'i (65 hasta) protezlerinden önce memnun olduklarını, ancak protezleri eskidikçe şikayetlerinin ortaya çıktığını belirtmişlerdir (Tablo V).

Protezinden şikayetçi olan hastalarda; stomatitli grupta kadınların %60'ı, erkeklerin %46'sı, stomatitsiz grupta ise kadınların %24'ü, erkeklerin %34'ü (tüm kadınların %84'ü, tüm erkeklerin %80'ini) protezlerinden şikayetçi olmalarına karşın, protez stomatitli ve stomatitsiz hastalarda, cinsiyet ile protez şikayetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo V).

Ayrıca, üst protezinin retansiyonu kötü olan 82 hastadan %87'si (71 hasta), üst protezinin stabilitesi kötü olan 87 hastadan %89'u (77 hasta), protezlerinin sentrik ilişkisi yanlış olan olan 51 hastadan %94'ü (48 hasta), protezlerinin sentrik oklüzyonu yanlış olan 72 hastadan %90'ı, (65 hasta) protezlerinden şikayetçi olduklarını belirtmişlerdir (Tablo VI).

## TARTIŞMA

Pamir ve ark. (37), tam ve bölümlü protezlerin, ağız lezyonlarının şiddetlenmesine sebep olduğunu bildirmektedirler.

Alkumru ve Beydemir (1) de, tam ve hareketli bölümlü protez kullanımının, Candidal taşıyıcılığı arttıran bir faktör olduğunu belirtmektedirler.

Diğer yandan, Candida albicansm, protez stomatitlerinin en önemli etyolojik faktörlerinden biri olduğu birçok araştırmacı tarafından açıklanmıştır (4,9,14,15,19,20,29,40).

Araştırmamızda alt-üst total protezini 1-45 yıl arasında (ort. 12,3 yıl) kullanmakta olan 97 hastada protez stomatitli hasta oranı %66 olarak bulunmuştur. Bu oran Budtz-Jorgensen ve ark. (13,14,15) nın ve Segal ve ark. (40) nm bulgularıyla paralellik göstermektedir.

Bazı araştırmacılar (23,25,30) cinsiyet ile protez stomatiti arasında bir ilişki olmadığını bildirmelerine karşın; bu konuda araştırma yapan pek çok yazar (2,9,20,27,36) kadınların protez stomatitine daha fazla yatkınlıkları olduğunu belirtmektedirler. Bizim çalışmamızda da, stomatitli kadın hastaların, kontrol grubuna göre anlamlı derecede fazla sayıda oldukları görülmektedir.

Araştırmamızda, H.P.S.'li hasta grubu yüksek yaş ortalamasına sahip olmakla beraber, stomatit bulgusu ile hasta yaşı arasında bir bağlantı bulunamamıştır. Literatür bulguları da bu doğrultudadır (3,9,30,36).

Protezin eskiliğiyle, protez stomatiti arasında da bir bağlantı olduğu düşünülmektedir. Ancak bu güne kadar bu bağlantı kurulamamıştır (7,9). Çalışmamızda da, en yüksek protez yaş ortalaması H.P.S.'li hastalarda görülmesine rağmen protez stomatiti ve protez yaşı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Araştırmamızda protez kullanım yaşı olarak saptadığımız ortalama 12,3 yılı, çalışmalarını gelişmiş toplum hastaları üzerinde yapan araştırmacı (9,22)ların bulguları ile karşılaştırdığımızda aradaki farkın oldukça önemli olduğunu görmekteyiz. Örneğin Balerdi ve ark. (9)mn 103 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada, ortalama protez yaşı 7.7 yıl olarak bildirilmektedir.

Total protez kullanan hastalarımızın büyük çoğunluğunun (%91) akrilik esaslı kaide plağına sahip protezler taşıdığı saptanmıştır. Ancak %52 gibi yüksek oranda hastada üst protezlerin doku yüzeyinde tutuculuğu arttırmak amacıyla yapıldığını düşündüğümüz metal süksiyonlar (%2 hastada), ayrıca çeşitli çizgi ve kalp, böbrek şekli benzeri oluşumlar (%50 hastada) dikkat çekiciydi. Üst protez doku yüzeyinde karşılaştığımız bu şekillerle stomatitli hasta grubu arasında anlamlı bir iliş-



kinin bulunması; bizde, bu şekillerin protez stomatitine ortam hazırladığı fikrini oluşturmuştur.

Üst protezlerin retansiyon, stabilite özelliklerini ve protezlerin suni diş oklüzal yüz aşımını saptama yöntemlerini aynen uyguladığımız Balerdi ve ark. (9) mn sonuçlarıyla, çalışma sonuçlarımızı karşılaştırdığımızda; çalışmamızda üst protez retansiyon özelliği iyi olan protez oranının 6.6 kez daha az, stabilite özelliğinin 5 kez daha az, sentrik oklüzyonu doğru olan hasta oranının 2.3 kez daha az olduğunu, yine dikey boyutu normal olan hasta oranının 5.1 kez daha az, suni diş oklüzal yüz çok aşımının ise %19 oranında daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçların, ülkemizde hastaların protezlerini uzun yıllar kullanma alışkanlığına bağlı olarak protetik parametrelerin bozulması ve fonksiyonlarını yitirmesi ile ilgili olduğunu düşünmekteyiz.

Araştırmamızda şellitüs bulgusu total protez kullanan stomatitli hastaların %37.5'inde protez stomatitinin ortak bulgusu olarak saptanmıştır. Tüm araştırma grubundaki hastalarımızdaki görülme sıklığı ise %36'dır. Bu sonuçlar; şellitüsün, protez kullanan hastalarda %33 ile %82.6 arasında değişen değerlerde görüldüğünü bildiren literatür bilgileri ile paralellik göstermektedir (2,33,38).

Birçok araştırmacı (2,9,33,38), şellitüs bulgusu için en etkin etyolojik faktör olarak C.albicans ve dikey boyuttaki azalmayı göstermektedir. Çalışmamızda tüm şellitüslü hastaların dikey boyut ölçümlerinin düşük bulunması, bu sonuçları desteklemektedir.

Araştırmamızda, total protez kullanan hastaların %82'sinin protezlerinden şikayetçi oldukları belirlenmiştir. Aytan ve Lomçalı(8), Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde yaptıkları araştırmada, bu oranı %75 olarak saptamışlardır. Langer ve ark. (31), protezleri takıldıktan sonra, 3-12 aylık periyodlar süresince takip ettikleri 88 total protez hastasındaki memnuniyetsizlik oranım %12 olarak bildirmektedirler.

Çalışmamızda, protezlerinin sentrik ilişkisi yanlış olan hastalarda memnuniyetsizlik oranı %94, sentrik oklüzyonu yanlış olan hastalarda %90, üst protezin stabilitesi kötü olan hastalarda %89, üst protezin retansiyonu kötü olan hastalarda ise %87 olarak saptanarak, birbirine yakın değerler bulunmuştur. Sonuçlar, söz konusu protetik parametrelerin hastaların memnuniyetsizliğinde önemli ve aynı oranlarda etkili olduğunu

göstermektedir. Marinus (32), protezin üzerinde bulunduğu dokuların, hastaların memnuniyeti üzerinde çok önemli bir etkiye sahip olmadığını bildirmektedir. Carison ve ark. (17) da, hastanın üst protezin retansiyon ve stabilitesi ile ilgili güvenlik hissini, tam protezlerden memnuniyette en önemli faktör olduğunu belirtmektedirler. Balerdi ve ark. (9) ise protezlere ilişkin retansiyon, stabilite, dikey boyut ve sentrik oklüzyon gibi parametreler yanlışsa, protez stomatitini hazırlayıcı faktörlerin oluştuğunu bildirmektedirler.

Çalışmamızda, hastaların çoğunluğunun protetik parametreleri yüksek oranda bozulmuştu. Protezlerinden şikayetçi olan hastaların %81'i şikayetlerinin protezlerinin eskimesiyle ortaya çıktığını belirtmekteydiler. Biz, bu oranın yüksek bulunmasının, protezlerin yaşının fazla olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Donald (22), protezlerin sekizinci kullanım yılından sonra, hastaların çiğneme etkinliğinin yüzdesinde belirgin düşüşler olduğunu açıklamaktadır. Craddock (18) ve Schlosser (39), tam protezlerin her 5-6 yılda yeniden yapılması veya astarlanması ve protezlerin yararlı yaşam ömrünün bireysel bazda değerlendirilmesi gerektiğini bildirmektedirler.

## SONUÇLAR

1 - Çalışmamızda, stomatitli hasta oranı %66 olarak saptanmıştır.

2 - Kadın hastaların protez stomatitine yatkınlığı, erkek hastalardan daha yüksek oranda bulunmuştur.

3 - Özellikle üst protezlerin doku yüzeyinde oluşturulan çeşitli çizgi ve şekillerin protez stomatiti için hazırlayıcı faktör oluşturduğu görülmektedir.

4 - Dikey boyutu düşük hastalarda şellitüs bulgusunun görülme sıklığının arttığı gözlemlenmiştir.

5 - Tam protezlere uyum konusunda kadın ve erkekler arasında anlamlı bir fark yoktur.

6 - Üst protezlerin retansiyonu, stabilitesi iyi değilse ve protezlerin dikey boyut, sentrik ilişki ve sentrik oklüzyon gibi protetik parametreleri bozulmuşsa, hastaların protezlerinden memnuniyetsizlik oranı artmaktadır.

7 - Protez kullanan hastalar, periyodik kontrollere çağırılmalı ve protetik parametreler kontrol edilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Alkumru H N, Beydemir K. The prevalence of candida albicans complete denture and removable partial denture wearers. A comparative study. *JMU Dent Fac* 1992; 3:218-22
2. Arendorf TM, Walker DM. Oral candidal populations in health and disease. *Br Dent J* 1979; 20:267-72.
3. Arendorf TM, Walker DM. The prevalence and intra-oral distribution of Candida albicans in man. *Arch Oral Biol* 1980; 25:1-10.
4. Arendorf TM, Walker DM. Denture Stomatitis a review. *J Oral Rehab* 1987; 14:217-27.
5. Arpak MN, Lüle CS, Özden AN. Total protez kullanan bireylerde oral hijyen. *AÜ Diş Hek Fak Derg* 1989; 16:135-9.
6. Augsburgur RH, Elahi JM. Evaluation of seven property of denture cleansers. *J Prosthet Dent* 1982; 47:356-59.
7. Ayhan N, Güven O, Gürbüz A. Bölümlü ve sabit protezlerden alınan örneklerden yapılan koloni sayımlarının karşılaştırılması. *AÜ Diş Hek Fak Derg*. 1987; 14:23-6
8. Aytan AE, Lomçalı G. Protez kullanan hastaların istatistiksel olarak değerlendirilmesi. *EÜ Diş Hek Fak Derg*. 1994; 15:71-8.
9. Balcerdi I, Zamacona JM, Aguirre JM, Ajuria B, Qindos G, Ponton J. Analyse clinique et microbiologique de la stomatite prothetique. *Actual Odontostomatol* 1994; 186:173-83.
10. Bayraktar G, Ünalın F, Gürler N, Karayay S, Ögüdücü D, Ünür M. Total protez kullanan hastalarda protez stomatitinin klinik ve mikrobiyolojik değerlendirilmesi. *Dişheh Der* 1996; (Baskıda).
11. Bell JA, Brockmann SL, Sackovich DA. The effectiveness of two disinfectants on denture base acrylic resin with an organic load. *J Prosthet Dent* 1989; 61:580-3.
12. Bergendal T. Status and treatment of denture stomatitis patients a 1 year followup study. *Scand J Dent Res* 1982; 90:227-38.
13. Budtz-Jorgensen, Loe H. Chlorhexidine as a denture disinfectant in the treatment of denture stomatitis. *Scand J Dent Res* 1972; 80:457-64.
14. Budtz-Jorgensen E, Standerup A, Grabowski M. An epidemiologic study of yeasts in elderly denture wearers. *Comm Dent Oral Epidemiol* 1975; 3:115-9.
15. Budtz-Jorgensen E. Clinical aspects of Candida infection in denture wearers. *J Am Dent Assoc*. 1978; 96:474-9.
16. Cardash HS, Rosenberg M. An innovative method of monitoring denture hygiene. *J Prosthet Dent* 1990:661-4.
17. Carlsson G E, Otterland A, Wenstrom A. Patient factors in appreciation of complete dentures, *J Prosthet Dent* 1967; 17:322-8.
18. Craddock K F W . Prosthetic Dentistry 3.ed, London: Henry Kimpton, 1956:411 (Ref 22).
19. Gunning CG, Wight C, Blackwell CI. Denture stomatitis in the elderly. *Oral Microbial Immunol* 1990; 5:82-5.
20. Davenport J C. The oral distribution of candida in denture stomatitis. *Br Dent J* 1970; 129:151-6.
21. Davenport J C. Wilson HG, Basker RM. The compatibility of tissue conditioners with denture cleaners and chlorhexidine *J Dent* 1978; 6:239-46.
22. Donald T Y. An evaluation of factors pertinent to the success of complete denture service. *J Prosthet Dent* 1964; 14:866-78.
23. Ettinger RL. The etiology of inflammatory papillae hyperplasia. *J Prosthet Dent* 1975; 34:254-61.
24. Ghalienebaf M, Graser GN, Zander HA. The efficacy of denture-cleansing agents. *J Prosthet Dent* 1982; 48:515-20.
25. Grabowski M, Bertram U. Oral health status and need of dental treatment in the elderly Danish population. *Comm Dent Oral Epidemiol* 1975; 3:108-14.
26. Hasanrcisoğlu U, Aydın K. Protez temizleyici sistemlerin karşılaştırılması. *AÜ Diş Hek Fak Derg* 1984; 11:189-207.
27. Holbrock WP, Rodgers GD. Candidal infections: experience in a British dental hospital. *Oral Surg* 1980; 49:122-5.
28. Iacopino AM, Wathen WF. Oral candidal infection and denture stomatitis: A comprehensive review. *J Am Dent Assoc* 1992; 123:46-51.
29. Koopmans ASF, 8 illevis Smitt PAE, Kalk W, Graalf J. Efficacy of 2-5 % pimafucin suspension in the treatment of denture stomatitis. *J Prosthet Dent* 1984; 51:461-6.
30. Kulak Y, Arıkan A. Etiology of denture stomatitis. *J MU Dent Fac* 1993; 1:307-14.
31. Langer A, Michman J, Scifert I. Factors influencing satisfaction with complete dentures in geriatric patients. *J Prosthet Dent* 1961; 11:1019-31.
32. Marinus A J Waus. The influence of clinical variables on patients Satisfaction with complete dentures. *J Prosthet Dent* 1990; 63:307-10.
33. Mc Kendrick AJV. Denture Stomatitis and angular cheilitis in patients longterm tetracycline therapy. *Br Dent J* 1968; 7:412-6.
34. Moore TC, Smith DE, Kenny GE. Sanitization of dentures by several denture hygiene methods. *J Prosthet Dent* 1984; 52:158-63.
35. Morimoto K, Kihara A, Suetsugu T. Clinicopathological study on denture stomatitis. *J Oral Rehab* 1987; 14:512-22.

36. Noter JP, Groenman NH, Wackers Goritscn BG, Timmer LH. Etiologic factors in denture sore mouth syndrome. *J Prosthet Dent* 1978; 40:367-73.

37. Pamir AD, Hasanreisoglu U. Tam Bölümlü Protezlerin neden olduğu ağız içi lezyonları. *A.Ü Diş Hek Fak Derg.* 1983; 1:329-39.

38. Russotto SB. The role of Candida Albicans in the pathogenesis of angular cheilitis. *J Prosthet Dent* 1980; 44:243-6.

39. Schlosser RO. Complete Prosthesis. Philadelphia:

WB Saunders Co, 1940:290 (Ref 22).

40. Segal E, Lehrman O, Dayar D, Adherence in vitro of various Candida species to acrylic surfaces. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1988; 66:670-3.

41. Şenocak M. Temel Biyoistatistik, 1. baskı, Çağlayan Kitabçvi, İstanbul 1990.

42. Zamacona Gros JM. Contribuciones del metodo de Gerber al tratamiento del desdentado total y evaluacion de los resultados. Tesis'doctoral. Universidad del Pais Vasco UP/EHU, 1989. (Ref 9.)

*Yazışma adresi*

*Dr. Gülsen Bayraktar*

*İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi*

*Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı*

*34390 Çapa / İSTANBUL*