

# Tam Dişsiz Hastalarda Farklı Restorasyon Tiplerinin Ağız Sağlığına İlişkin Yaşam Kalitesine Etkisi

## Impact of Different Types of Restoration in Full Edentulism Patients on Oral Health Related Quality of Life

✉ Hilal Ekşi Özsoy<sup>1</sup>, ✉ Erman Bülent Tuncer<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi A.D. , Beykent Üniversitesi

<sup>2</sup>Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi A.D. , İstanbul Aydın Üniversitesi

### ÖZ

**Amaç:** Çalışmanın amacı, alt ve üst çene lokasyonunu gözönünde bulundurarak tam dişsiz vakalarda geleneksel tam protezlerin, implant destekli hareketli protezlerin ve implant destekli sabit protezlerin ağız sağlığı ile ilgili yaşam kalitesine etkisini araştırmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Protez varlığı, protezin lokasyonu (alt çenede/üst çenede) ve protez tipi (geleneksel hareketli, implant üstü sabit ve implant üstü hareketli protezler) gözetilerek toplamda 13 gruba ayrılmış 204 hastaya ağız sağlığı ile ilgili yaşam kalitesini (OHRQoL) değerlendirmesi için sıklıkla kullanılan, güvenilirliği ve geçerliliği farklı dil ve coğrafyalar için tespit edilmiş, spesifik bir ölçek olan OHIP-14 ölçeği uygulanmıştır.

**Bulgular:** Tüm alt kategorilerde hasta grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Fonksiyonel kısıtlılık, psikolojik yetersizlik ve sosyal uyumsuzluk skorları alt-üst her iki çenede geleneksel tam protez kullanan hastalarda; fiziksel ağrı, psikolojik huzursuzluk ve fiziksel yetersizlik skorları ise alt çenede geleneksel tam protez kullanırken üst çenesi doğal dişli olan hastalarda diğer gruplara göre oldukça yüksektir ve tek başına diğer gruplardan farklı konumlanmıştır. Her bir alt kategori kendi içinde toplam skoru açısından değerlendirildiğinde, en düşük skorlar sosyal uyumsuzluk kategorisinde (9.84), en yüksek düşük skorlar ise fiziksel ağrı kategorisinde (25.42) görülmektedir.

**Sonuç:** Elde edilen veriler ışığında, protetik restorasyonun varlığının, restorasyonun tipinin ve lokasyonunun hastaların ağız sağlığı ile ilgili yaşam kalitelerini etkilediği sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Ağız sağlığı, yaşam kalitesi, diş protezi

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of the study is to investigate the effect of conventional complete dentures, implant-supported removable dentures and implant-supported fixed dentures on oral health-related quality of life in complete edentulous cases, considering the location of the lower and upper jaw.

**Materials and Methods:** OHIP-14, a specific scale, which was used frequently for the assessment of OHRQoL, was applied to 204 patients who were divided into 13 groups, considering the presence of the prosthesis, the position of the prosthesis (in the lower / upper jaw) and the prosthesis type (conventional complete, implant-supported removable and implant-supported fixed dentures).

**Results:** Statistically significant difference was found between patient groups in all subcategories. Functional limitation, psychological disability and social disability scores in patients who used traditional full prosthesis in both upper and lower jaws; Physical pain, psychological discomfort and physical disability scores are quite higher in patients with natural teeth in the upper jaw when using conventional complete dentures in the lower jaw compared to the other groups. When each sub-category is evaluated in terms of its total score, the lowest scores are seen in the social disability category (9.84), and the highest scores are in the physical pain category (25.42).

**Conclusion:** It was concluded that the presence of prosthetic restoration, the type and location of the restoration affect the patients' quality of life related to oral health.

**Key Words:** Oral health, quality of life, dental prostheses

Bu makale 31 Ekim-3 Kasım 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilen 24.Uluslararası Türk Protodonti ve İmplantoloji Derneği Bilimsel Kongresi'nde (24. International Turkish Prosthodontics and Implantology Association of Scientific Congress) sözlü sunum olarak sunulmuştur.

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:** Hilal Ekşi Özsoy  
Beykent Üni. Avalon Yerleşkesi Büyüçekmece / İstanbul

**e.mail:** hilaleksi@gmail.com

**Tel:** 05348792303

**Geliş tarihi/Received:** 11.03.21

**Kabul tarihi/Accepted:** 31.03.21



## GİRİŞ

Ülkelerin ağız sağlığını geliştirici politikaları ve bireylerin gelişen ağız bakımı ile diş kayıplarının azalmasıyla beraber, tam dişsiz çenelere sahip birey sayısındaki düşüşe rağmen, ağız sağlığı ile ilgili yaşam kalitesi [Oral Health Related Quality of Life (OHRQoL)] üzerindeki olumsuz etki, özellikle dünyadaki yaşlanan nüfus için önemli olmaya devam etmektedir. Bu olumsuz etkiler, sıklıkla beklenen etkinlikte protezlerin uygulanamaması ile ortaya çıkmaktadır (1). Geçmişte tam dişsiz hastalarda rutin tedavi olarak geleneksel tam protezler uygulanmış olsa da günümüzde protetik seçenekler; implant destekli sabit dental protezleri ve implant destekli çıkarılabilir diş protezleri(overdenture) de içermektedir. Tüm bu protetik tedavilerde amaç, dişler ve beraberindeki estetik görünüşün, fonksiyonun ve fonksiyonun kabul edilebilir düzeyde hastaya tekrar sağlanmasıdır (2).

Protetik tedavilere bağlı ağız sağlığı ile ilgili yaşam kalitesinin araştırılması birçok çalışmaya konu olmuştur (3, 4). OHRQoL'nin değerlendirilmesinde farklı birçok ölçek kullanılmaktadır (5). Slade ve Spencer tarafından geliştirilen OHIP (Oral Health Impact Profile), bu değerlendirme araçlarından biridir. OHIP; fonksiyonel sınırlama, fiziksel ağrı, fiziksel yetersizlik, psikolojik rahatsızlık, psikolojik yetersizlik, sosyal yetersizlik ve engel (handikap) şeklinde her biri 2şer soru içeren 7 alt kategoriye değerlendirir. Toplam skordaki artış yaşam kalitesindeki azalış ile orantılıdır. Başlangıçta 49 soru içeren OHIP formunu, Slade yeniden düzenleyerek 14 soruya indirmiş ve bu kısaltılmış yeni formun geçerli ve güvenilir olduğunu bildirmiştir (6). OHIP-14'ün birçok yabancı dile çevrilen versiyonlarıyla uyumlu olarak OHIP-14'ün Türkçe versiyonunun da protetik çalışmalarda kullanılmasının güvenilir, geçerli, anlaşılabilir ve tekrar edilebilir olduğu bulunmuştur (7).

Dişsiz ağızlarda protetik yaklaşımlar ve uygulanan protetik tedavilerin bireylerin ağız sağlığına bağlı yaşam kaliteleri üzerine etkileri günümüzde sıklıkla araştırılan konulardandır (2,4). Zhang ve arkadaşlarının çalışmasında dişsiz mandibula restorasyonunda implant destekli overdenture ve geleneksel tam protezin yaşam kalitesi üzerine etkisini inceleyen çalışmaları derlenmiştir ve tüm çalışmalar, implant destekli overdenture'ların dişsiz bireylerin yaşam kalitesini iyileştirmede önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir (3).

Çalışmamızda amacımız, alt ve üst çene lokasyonunu gözönünde bulundurarak geleneksel tam protezlerin, implant destekli hareketli protezlerin ve implant destekli sabit protezlerin birbirleriyle ve doğal dişli vakalarla kıyaslanarak tam dişsiz vakalarda ağız sağlığı ile ilgili yaşam kalitesini araştırmaktır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma; Ocak 2014 ile Ocak 2016 tarihleri arasında Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Kliniği'nde tedavileri tamamlanmış tam dişsiz hastalar üzerinde gerçekleştirilmiş retrospektif bir çalışmadır. Çalışmamızda Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yapılmış ve uygun kurumsal inceleme komiteleri tarafından resmi olarak etik kurul onayı alınmıştır (rapor karar sayısı: B.30.2.AYD.0.00.00-480.2/012). Çalışmamıza 204 hasta dahil edilmiştir ve herbir hastanın çalışmayı kabul ettiğine dair yazılı onamı alınmıştır.

Çalışmada; Ağız Sağlığı ile İlgili Yaşam Kalitesi [Oral Health Related Quality of Life (OHRQoL)], değerlendirmesi için sıklıkla kullanılan, güvenilirliği ve geçerliliği farklı dil ve coğrafyalar için tespit edilmiş, spesifik bir ölçek olan OHIP-14 ölçeği kullanılmıştır (Tablo 1).

Hastalar çalışma öncesinde çalışmamızın içeriği konusunda detaylı olarak bilgilendirilmiştir ve onamları yazılı olarak alınmıştır. Bilgilendirme sonrası çalışmayı kabul eden ve seçim kriterlerine sahip olan hastaların klinik muayeneleri gerçekleştirilmiş ve hastalardan OHIP-14 formunu doldurmaları istenmiştir. Formu doldururken, hastanın soruları net anladığından emin olmak ve anlaşılmayan noktaları açığa kavuşturmak için çalışma sahibi hastanın yanında bulunmuştur. Çalışmaya dahil edilen hastalar protezlerini minimum 3 ay süre ile kullanmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde Likert cevap sistemi kullanılmıştır: 0:hiç, 1:nadiren, 2: bazen, 3:sıklıkla, 4:çok sık. OHIP-14 verileri hem toplam skorlar, hem de 7 farklı alt kategorideki skorlar karşılaştırılarak değerlendirilmiştir. Bu 7 farklı kategori sırasıyla fonksiyonel kısıtlanma, fiziksel ağrı, fiziksel yetersizlik, psikolojik rahatsızlık, psikolojik yetersizlik, sosyal yetersizlik ve engellilik kategorileridir. Her kategoride bulunan 2şer soru çalışmaya katılan bireyler tarafından cevaplanmış ve cevaplara verilen 0-4 arası puanlar toplanarak kategori skoru, tüm kategori skorları toplanarak da 0-56 arası OHIP-14 skoru elde edilmiştir.

Veri analizi SPSS 22 paket programında yapılmıştır. Verilerin analizinde ilk olarak hangi testlerin (parametrik/nonparametrik testler) uygulanacağına karar vermek için karşılanması gereken varsayımlar test edilmiştir. Dağılımın normalliğine karar vermek için Shapiro-Wilk, normal dağılımın diğer varsayımları olan basıklık ve çarpıklık değerleri ve histogram grafiğinden yararlanılmıştır. Sürekli değişkenler için ortalama  $\pm$  standart sapma, kategorilere bağlı değişkenler ise olgu sayısı ve yüzde (%) şeklinde tanımlayıcı istatistikler gösterilmiştir. Gruplar arasındaki farkın önemliliği için Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA), hangi grupların birbirinden farklı olduğunun tespiti için ise post-hoc testleri kullanılmıştır.

**Tablo 1.** Ağız Sağlığı Etki Profili-14 (OHIP-14)

1. Dişleriniz, ağzınız veya protezlerinizle ilgili problemler yüzünden kelimelerin telaffuzunda güçlük çektiniz mi?				
Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Çok sık
2. Dişleriniz, ağzınız veya protezlerinizle ilgili problemler yüzünden tat alma duyurunuzun bozulduğunu hissettiniz mi?				
Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Çok sık
3. Ağızınızda ağırlı bir durum yaşadınız mı?				
Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Çok sık
4. Dişleriniz, ağzınız veya protezlerinizle ilgili problemler yüzünden herhangi bir yiyeceği yemekte problem yaşadınız mı?				
Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Çok sık
5. Dişleriniz, ağzınız veya protezlerinizle ilgili problemler yüzünden güven problemi yaşadınız mı?				
Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Çok sık
6. Dişleriniz, ağzınız veya protezlerinizle ilgili problemler nedeniyle kendinizi sınırlı hissettiniz mi?				
Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Çok sık
7. Dişleriniz, ağzınız veya protezlerinizle ilgili problemler yüzünden beslenmeniz yetersizlik yaşadığınız oldu mu?				
Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Çok sık
8. Dişleriniz, ağzınız veya protezlerinizle ilgili problemler nedeniyle yemeğinizi yarıda bıraktınız mı?				
Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Çok sık
9. Dişleriniz, ağzınız veya protezlerinizle ilgili problemler yüzünden kendinizi rahat hissetmekte zorlandınız mı?				
Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Çok sık
10. Dişleriniz, ağzınız veya protezlerinizle ilgili problemler yüzünden kendinizi zor durumda/mahçup hissettiğiniz oldu mu?				
Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Çok sık
11. Dişleriniz, ağzınız veya protezlerinizle ilgili problemler yüzünden diğer insanlara karşı sinirli/alıngan olduğunuz oldu mu?				
Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Çok sık
12. Dişleriniz, ağzınız veya protezlerinizle ilgili problemler yüzünden günlük işlerinizi yapmakta güçlük çektiğiniz oldu mu?				
Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Çok sık
13. Dişleriniz, ağzınız veya protezlerinizle ilgili problemler yüzünden genel olarak hayatınızı daha az memnun edici bulduğunuz oldu mu?				
Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Çok sık
14. Dişleriniz, ağzınız veya protezlerinizle ilgili problemler yüzünden tamamen iş göremez oldunuz mu?				
Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Çok sık

## BULGULAR

Çalışma toplam 13 gruba ayrılarak 204 hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir. Hastaların tamamlanmış protetik tedavi durumlarına göre dağılımı aşağıdaki gibidir (Tablo 2).

Tüm alt katagorilerde hasta grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Fonksiyonel kısıtlılık, psikolojik yetersizlik ve sosyal uyumsuzluk skorları alt-üst geleneksel tam protez kullanan hastalarda; fiziksel ağrı, psikolojik huzursuzluk ve fiziksel yetersizlik skorları ise alt çenede geleneksel tam protez kullanan üst çenesi doğal dişli hastalarda diğer gruplara göre oldukça yüksektir ve tek başına diğer gruplardan farklı konumlanmıştır. Engelli-

lik skoru ise bu iki grupta (Grup 3 ve Grup 13) eşit ve diğer gruplara göre en yüksek değerdedir (Tablo 3).

Tüm gruplar aldıkları toplam OHIP skoru yönünden değerlendirildiğinde alt-üst her iki çene doğal dişli olan hastalar en düşük skoru (2.6), alt-üst her iki çenede geleneksel tam protez kullanan hastalar ve alt çenede geleneksel tam protez kullanan üst çenesi doğal dişli hastalar en yüksek skorları (22.7 ve 22.6) göstermektedir (Tablo 4). Toplam OHIP skorları incelendiğinde OHROoL en iyi alt – üst doğal dişli hastalarda görülmektedir.

**Tablo 2.** Hastaların Protetik Diş Tedavisi Durumları ve Dağılımı

Gruplar	frekans	%
Grup 1:Alt Çene Doğal Dişli / Üst Çene Doğal Dişli	10	4.9
Grup 2:Alt Çene Doğal Dişli / Üst Çene Implant Üstü Sabit Protez	13	6.4
Grup 3:Alt Çene Geleneksel Tam Protez / Üst Çene Doğal Dişli	10	4.9
Grup 4:Alt Çene Ball Ataşmanlı Protez / Üst Çene Doğal Dişli	12	5.9
Grup 5:Alt Çene Locater Tutuculu Protez/ Üst Çene Doğal Dişli	17	8.3
Grup 6:Alt Çene Implant Üstü Sabit Protez/ Üst Çene Doğal Dişli	11	5.4
Grup 7: Alt Ball Ataşmanlı Protez / Üst Geleneksel Tam Protez	28	13.7
Grup 8: Alt Çene Locater Tutuculu Protez /Üst Geleneksel Tam Protez	13	6.4
Grup 9:Alt Geleneksel Tam Protez / Üst Implant Üstü Sabit Protez	10	4.9
Grup 10: Alt Ball Ataşmanlı Protez / Üst Ball Ataşmanlı Protez	12	5.9
Grup 11: Alt Locater Tutuculu Protez/ Üst Locater Tutuculu Protez	11	5.4
Grup 12:Alt Implant Üstü Sabit Protez / Üst Implant Üstü Sabit Protez	47	23
Grup 13:Alt Geleneksel Tam Protez / Üst Geleneksel Tam Protez	10	4.9
Total	204	100

**Tablo 3.** Gruplara göre OHIP- alt ölçek puanları

Grup	Fonksiyonel Kısıtlılık		Fiziksel Ağrı		Psikolojik Huzursuzluk		Fiziksel Yetersizlik		Psikolojik Yetersizlik		Sosyal Uyumsuzluk		Engellilik		p
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	
1	0,1	0,32	1,2	1,14	0,1	0,32	0,1	0,32	0,2	0,63	0,1	0,32	0,8	1,23	<0,0001
2	2,85	1,57	1,85	1,34	1,08	1,12	1,31	1,32	1,92	1,38	0,62	0,96	2	1,35	
3	0,7	0,82	4,6	0,84	3,6	0,97	4,1	0,88	3,1	0,74	3,1	0,88	3,4	0,97	
4	0,25	0,46	2,5	1,51	1,08	1,08	1,25	0,87	1,25	1,22	1,17	1,19	1,67	0,98	
5	0,18	0,39	1,82	1,13	0,65	0,93	1,06	0,97	0,53	0,51	0,71	0,69	1	0,94	
6	0	0	0,55	0,69	0	0	0,36	0,5	0,6	0,52	0,18	0,4	1,18	0,75	
7	0,89	0,5	1,71	0,85	0,18	0,61	1,46	0,74	0,26	0,53	0	0	0,36	0,68	
8	1,31	0,85	1,31	1,03	0,15	0,38	0,85	0,69	0,15	0,55	0,15	0,55	0,31	0,63	
9	2,1	0,57	1,1	0,74	1,8	0,79	1,4	0,7	1,3	0,48	0,9	0,74	1,9	0,57	
10	2,5	0,9	2,08	0,67	1,33	0,89	1,5	0,52	1,42	0,79	1,42	0,79	1,83	1,11	
11	2,36	0,5	1,27	0,79	1,27	1,27	0,73	0,65	0,73	0,65	0,36	0,5	1,64	1,03	
12	1,11	0,84	2,13	1,39	0,89	0,81	1,94	1,36	0,67	0,71	0,83	0,82	2,13	1,41	
13	3,2	0,92	3,3	0,67	3	1,25	3,3	0,95	3,2	1,23	3,3	0,67	3,4	0,97	

**Tablo 4.** Grupların toplam OHIP skorları

Gruplar	Toplam OHIP skorları
Grup 1	2,6
Grup 2	11,63
Grup 3	22,6
Grup 4	9,17
Grup 5	5,95
Grup 6	5,74
Grup 7	4,86
Grup 8	4,23
Grup 9	10,5
Grup 10	12,08
Grup 11	8,36
Grup 12	9,7
Grup 13	22,7

Her bir alt kategori kendi içinde toplam skoru açısından değerlendirildiğinde, en düşük skorlar sosyal uyumsuzluk kategorisinde (9.84), en yüksek düşük skorlar ise fiziksel ağrı kategorisinde (25.42) görülmektedir (Tablo 5). OHIP alt skorlarında hastaların OHRQoL sini en olumsuz etkileyen alt kategori fiziksel ağrı'dır.

**Tablo 5.** Alt ölçeklere göre toplam OHIP skorları

Alt ölçekler	Toplam OHIP skorları
Fonksiyonel kısıtlılık	17,55
Fiziksel ağrı	25,42
Psikolojik huzursuzluk	15,13
Fiziksel yetersizlik	19,36
Psikolojik yetersizlik	15,33
Sosyal uyumsuzluk	9,84
Engellilik	21,62

## TARTIŞMA

Ağız sağlığı ile ilgili yaşam kalitesi (OHQoL), oral sağlık durumu, fonksiyon ve yaşam koşulları gibi çeşitli durumları içeren terim olarak kullanılmaktadır. OHQoL algısı hem bireyler arasında, hem de aynı bireyin değişen oral sağlık durumlarıyla beraber farklı zamanlarda değişiklik gösterebilir (6). OHQoL, klinik çalışmalarda ağız sağlığı bakımının kalitesini, etkinliğini ve etkinliğini değerlendirmek için yay-

gın şekilde kullanılmaktadır (7, 8).

Tam dişsizlik, başta estetik kaygılar olmak üzere, konuşma ve yeme fonksiyonlarında kısıtlamayla beraber kişinin yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir. Aynı zamanda sosyal hayatı ve günlük aktiviteleri de olumsuz yönde etkilemektedir. Öte yandan, iyi bir estetiğin ve fonksiyonel yeterliliğin sağlandığı protetik tedaviler bireylerin yaşam kaliteeri üzerine olumlu katkıda bulunabilir (1).

Geçmişten günümüze sıklıkla kullanılan geleneksel tam protezlerin yaşam kalitesi üzerine etkisi birçok çalışmada inceleme konusu olmuştur (2,9). Kende ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarında 63 hastaya tedavi öncesi ve sonrası OHIP anketi uygulayarak sabit, geleneksel hareketli bölümlü ve geleneksel tam protetik tedavilerin yaşam kaliteleri üzerindeki etkilerini araştırmışlardır. Çalışmanın sonucunda sabit protezlerin hareketli protezlere, hareketli bölümlü protezlerin de tam protezlere göre olumlu sonuçlar verdiğini belirtmişlerdir (10). John ve arkadaşlarının 107 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada da yine OHIP anketi ile Kende ve arkadaşlarının çalışmasına benzer sonuçlar elde etmişlerdir (11). Çalışmamızda da alt ve üst çenede geleneksel tam protez kullanan hastalar OHRQoL'nin en düşük olduğu bireylerdir.

Butt ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, geleneksel tam protezlerin yaşam kalitesi ve çiğneme etkinliğini iyileştirdiğini, fakat ağrı, beklentileri karşılayamama, protezi kabullenememe gibi dezavantajlarından dolayı bazı bireylerin protezlerini kullanamadıklarını belirtmişlerdir (12). Çalışmamızda da OHIP alt kategorilerinde fiziksel ağrının hastaların OHRQoL sini en olumsuz şekilde etkilediği ve skorları yükselttiği bulunmuştur.

OHRQoL değerleri, implant destekli overdenture kullanan hastalarda implant destekli sabit protez kullanan bireylere kıyasla, daha gelişmiş durumda olabilir (13). Çalışmamızda da en iyi ikinci OHRQoL değerlerini veren alt çene locater tutuculu tam protez ve üst çene geleneksel tam protez kullanan grup, implant üstü sabit protez kullanan hastalara göre daha iyi sonuçlar vermiştir.

Ball ataşmanlı ve locater tutuculu her iki sistem de sıklıkla kullanılan, hastalarda memnun edici yaşam kalitesi sunan protez sistemleridir (4). Yapılan çalışmalar, implant destekli overdenture'ların dişsiz bireylerin yaşam kalitesini iyileştirmede önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir (2, 3). Çalışmamızda özellikle üst çene geleneksel tam protez

olan vakalarda alt çenenin locater veya ball ataşmanlı olma durumu karşılaştırıldığında, locater tutuculu overdenture kullananlarda yaşam kalitesi, ball ataşmanlılara göre daha yüksek bulunmuştur.

Tüm alt ölçek skorlarının toplamında en düşük skorlar alt ve üst çene doğal dişli olan vakalarda görülmüştür. Dolayısıyla hiçbir protetik tedavi uygulanmamış alt-üst her iki çene doğal dişli olan vakalarda OHRQoL en yüksek bulunmuştur.

Bu araştırmanın kısıtlamalarından biri çalışmada yer alan protetik tedavilerin farklı hekimlerce yapılmış olmasıdır. Diğer bir kısıtlama ise gönüllülerin tedavi öncesindeki deneyimlerinin birbirlerinden farklı olmasıdır; nihai protezlerinden önceki mevcut rehabilitasyon durumları ağız sağlığına ilişkin yaşam kalitelerini olumlu yada olumsuz destekler nitelikte olabilmektedir.

## SONUÇ

Üst çenede geleneksel tam protez kullanan vakalarda alt çenede locater tutuculu implant üstü hareketli protez var ise OHRQoL, ball ataşmanlı implant üstü hareketli protez varlığına göre daha iyi bulunmuştur. Hasta alt çenesinde geleneksel tam protez kullanıyor ise üst çenenin doğal dişli ya da geleneksel tam protez olmasının OHRQoL açısından fark oluşturmadığı görülmektedir. Tüm alt ölçekler arasında toplamda en yüksek skorlar fiziksel ağrı alt ölçeğinde, en düşük skorlar ise sosyal uyumsuzluk alt ölçeğinde bulunmuştur. Çalışmamızda elde edilen veriler ışığında, protetik restorasyonun varlığının, restorasyonun tipinin ve lokasyonunun hastaların ağız sağlığı ile ilgili yaşam kalitelerini etkilediği sonucuna varılmıştır.

**Çıkar çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması olmadığı bildirilmiştir.

**Finansal destek:** Yazarlar tarafından finansal destek olmadığı bildirilmiştir.

**Etik Komite Onayı:** Bu çalışma için etik komite onayı, İstanbul Aydın Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

**Yazar Katkıları:** Çalışma Konsepti/Tasarım- H.E.Ö., E.B.T.; Veri Toplama- H.E.Ö.; Veri Analizi/Yorumlama- H.E.Ö.; Yazı Taslağı- H.E.Ö., E.B.T.; İçeriğin Eleştirel İncelemesi- H.E.Ö., E.B.T.; Son Onay ve Sorumluluk- H.E.Ö., E.B.T.; Malzeme ve Teknik Destek- H.E.Ö., E.B.T.; Süpervizyon- H.E.Ö., E.B.T.

## KAYNAKLAR

1. Emami E, De Souza RF, Kabawat M and Feine JS. The impact of edentulism on oral and general health. *Int J Dent.* 2013;498305:1-7

- Büyükdere A, Değirmenci K, Özgür B. Assessments of life quality and chewing efficiency of patients using new complete prosthesis. *J Dent Fac Atatürk Uni.* 2018;4:504- 51
- Zhang L, Lyu C, Shang Z, Niu A, and Liang X. Quality of Life of Implant-Supported Overdenture and Conventional Complete Denture in Restoring the Edentulous Mandible: A Systematic Review. *Implant Dentistry.* 2017;6:945-50
- Matthys C, Vervaeke S, Besseler J, Doornewaard R, Dierens M and De Bruyn H. Five years follow-up of mandibular 2-implant overdentures on locator or ball abutments: Implant results, patient-related outcome, and prosthetic aftercare. *Clin. Implant Dent. Relat. Res.* 2019;1-10
- Aktaş B, Ceylan G, Mumcu E, Aksüzek Ö, and Ünalın F. Evaluation methods of oral health quality of life in prosthetic dentistry. *İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi.* 2009;43(1-2):59-65
- Slade GD. Community Dentistry and Oral Epidemiology Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1997;25:284-90
- Başol M, Karaağaçlıoğlu L, Yılmaz B. Türkçe Ağız Sağlığı Etki Ölçeğinin Geliştirilmesi-OHIP-14-TR. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci* 2014;20(2):85-92
- Yıldırım G, Erol F, Çelik M. Ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesi kullanılan ölçekler. *Aydın Dental Journal.* 2017;1:65-73
- Mumcu E., Geçkili O., Bilhan H. The evaluation of the effect of age, gender and experience of patient with dentures on life quality and patient satisfaction of edentulous patients. *İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi.* 2011;45(2):57-63
- Kende D, Szabo G, Marada G, Szentpetery A. Impact of prosthetic care on oral health related quality of life. *Fogorv Sz.* 2008;101(2): 49-57.
- John MT, Slade GD, Szentpetery A, Setz JM. Oral health-related quality of life in patients treated with fixed, removable and complete dentures 1 month and 6 to 12 months after treatment. *Int J Prosthodont.* 2004;17(5):503-11.
- Butt AM, Ahmed B, Parveen N, Yazbanie N. Oral health related quality of life in complete dentures, Pak. *Oral Dent. J.* 2009; 29 (2): 397-402
- Cakir O, Kazancioglu HO, Celik G, Deger S, and Ak G. Evaluation of the Efficacy of Mandibular Conventional and Implant Prosthesis in a Group of Turkish Patients: A Quality of Life Study. *J. Prosthodont.* 2014;5:390–396.