



## PROTEZ KALİTESİ, GIDA SEÇİMİ VE ÇİĞNEME GÜÇLÜĞÜNÜN TAM PROTEZ MEMNUNİYETİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

### EVALUATION OF EFFECT OF DENTURE QUALITY, FOOD CHOICES AND EATING DIFFICULTY ON COMPLETE DENTURE SATISFACTION

Yrd. Doç. Dr. M. Şamil AKYIL\*

Prof. Dr. Zeynep YEŞİL DUYMUŞ\*

Yrd. Doç. Dr. Tolga AKOVA\*\*

Dt. Hasan GÜNGÖR \*\*\*

Dt. O. Fatih KARAALIOĞLU\*\*\*

#### ÖZET

*Protez kalitesi, proteze uyum sağlamasını etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Bu araştırma; farklı iki bölgede yaşayan hasta grupları üzerinde gıda seçimi ve çiğneme zorlanılan gıdaları tanımlamayı ve hasta memnuniyeti ile protez kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladı.*

*Araştırmanın kapsamını Çukurova ve Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine başvuran toplam 54 tam protez hastası oluşturmadı Hastaların protez kalitesi Protezlerin Fonksiyonel Değerlendirme kriterleri, gıda seçimleri ve çiğneme zorlukları ise Açık ve Kapalı Sorular kullanılarak değerlendirildi.*

*Sonuçlar her iki hasta grubunda etin zor çiğnenen bir gıda olduğunu, şekerlemelerin ve çekirdekleri ile yenilen meyvelerin çiğnemesi çok zor olduğu için yenilemediğini gösterdi. En az memnuniyetin, her iki grupta, alt tam protezin çiğneme kabiliyetinden yaşandığı belirlendi. Ki-Kare analizi sonuçları hastaların tam protezlerine ait genel memnuniyet düzeylerini; alt tam protezin uyumu, rahatlığı ve çiğneme kabiliyetinin istatistiksel olarak çok önemli düzeyde etkilediğini gösterdi.*

*Tam protez hastaları için et zor çiğnenen, şekerlemeler ve çekirdekleriyle yenilen meyveler ise çiğnemesi çok zor olduğu için hiç yenilemeyen gıdalar olarak görünmektedir. Araştırmamızın sonuçları hastaların tam protezlerine dair genel memnuniyet düzeylerini; alt tam protezin uyumu, rahatlığı ve çiğneme kabiliyetinin önemli oranda etkilediğini ortaya koymuştur.*

**Anahtar Kelimeler:** protez kalitesi, gıda seçimi, çiğneme gücü

#### ABSTRACT

*The denture quality is one of the most important factors which effect on acceptance of complete denture. The aim of this study was described to food choices and eating difficulty and evaluated of relationship between patient satisfaction and denture quality in two groups of patients living different region.*

*The study was included total 54 patients who applied Faculties of Dentistry, Çukurova and Atatürk University. In this study, the patient's data were collected with use Functional Assessment of Denture (FAD) for denture quality and Open Questions and Closed Questions for food choices and eating difficulty.*

*The results were showed that the meal was difficult to eat, and sweet and fruit with pips were not eat due to very difficult on each groups. The lower satisfaction was in comfort of mandibular denture. The Chi-square test results were showed statistically significant relationship between denture satisfaction and fit, comfort of mandibular denture, and ability to chew with mandibular denture.*

*It was seen that the meat was difficult to eat and the sweet and fruit with pips were not eaten because of too difficult to eat for patient wearing complete denture. Our results introduced that general satisfaction of patients was significantly affected from fit, comfort and ability to chew of mandibular denture.*

**Key Words:** denture quality, food choice, eating difficulty

\* Atatürk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Öğretim üyesi

\*\* Çukurova Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Öğretim üyesi

\*\*\* Atatürk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Araştırma görevlisi



## GİRİŞ

Protez kalitesi, proteze uyum sağlanmasını etkileyen en önemli faktörlerden biridir.<sup>1</sup> Protetik tedavide olumlu düzeyde bir diş hekimi hasta ilişkisinin sağlanabilmesi ancak başarılı bir ürün elde edilmesiyle mümkün olabilmektedir.<sup>2</sup> Bu ise diş hekiminin bilgisi, kabiliyeti ve klinik deneyimiyle doğrudan ilişkilidir.<sup>3,4</sup>

Uzun süre tam protez kullanan hastalar geçen zamana bağlı olarak dişsizliğe uyum göstermektedir. Pek çok dişsiz hasta protezlerinin limitleri ile başa çıkmayı öğrenir ve oral fonksiyonlarına uygun olarak beklentilerini ayarlar.<sup>3</sup> Bununla birlikte başarılı yapılmış olsun olmasın, yenilendiğinde eski protezleri hastalar için paha biçilmez bir değer kazanır. Bu durum değişikliklere kolaylıkla adapte olamayan daha yaşlı hastaların tedavilerinde çoğunlukla ortaya çıkmaktadır.<sup>4,5</sup> Yaşla birlikte yeni bir tam protezin kontrol edilmesi için gerekli olan karmaşık refleksleri öğrenme kabiliyeti azalacağından, yaşlı hasta gruplarında tam protez kullanımıyla ilgili şikayetlerin artması da muhtemeldir.<sup>6</sup>

İleri yaşlarda çiğneme güçlüğünün etkisiyle diyet dengesi ciddi oranda bozulabilir.<sup>7</sup> Dişsiz hastalar için yetersiz kalitedeki diyetin bir nedeni de protez kullanımıyla çiğneme etkinliği ve ısırma kuvvetinin azalmış olmasıdır.<sup>8-10</sup> Çiğneme güçlüğüne bağlı olarak gıda seçimleri dişsiz hastaların çoğunluğunda sınırlanmaktadır. Diyet üzerinde bu etkinin en önemli yansımaları çeşitli yöntemlerle daha kolay çiğnenebilir hale getirilen veya daha ziyade yumuşak gıdaların tercih edilmesi olmaktadır.<sup>7</sup> Bununla birlikte, hastaların yumuşak bir gıda tercih ettiğinde uyumu kötü olsa bile protezlerini memnun edici olarak kabul etmeleri protez memnuniyetinin sert olmayan gıdalarla ilişkili olarak değerlendirildiğini göstermektedir.<sup>11</sup>

Protez kalitesini belirlemeye yönelik olarak Corrigan ve ark.<sup>12</sup> tarafından geliştirilmiş, Anastassiadou ve ark.<sup>13</sup> tarafından detaylı metodolojik uygulaması yapılmış olan Protezlerin Fonksiyonel Değerlendirme (Functional Assessment of Denture) kriterleri son derece pratik ve kolay bir uygulamaya sahiptir. Bu kriterler diyet seçimi veya yeme güçlüğü gibi fonksiyonel sonuçların ve protez kalitesinin incelenmesi için oldukça uygundur.<sup>12</sup>

Protetik tedavinin etkileri ya klinik olarak gözlemlenir ya da hasta memnuniyeti ile ortaya

konulabilir.<sup>14,15</sup> Muayene esnasında hastaların eski protezlerine ait düşünce ve şikayetlerine gerekli dikkatin verilmemesi hastalarda yetersiz bir protez toleransı oluşmasına neden olabilir.<sup>4,5</sup> Bununla birlikte, seçecekleri özel gıdalarla ilgili olarak hastaların çiğneme kabiliyetlerinin farkında olması da dental prognoz ve hasta beklentileri açısından faydalı sağlayabilir.<sup>7</sup> Bu bakış açısıyla mevcut araştırma; farklı iki bölgede yaşayan hasta grupları üzerinde gıda seçimi ve çiğneme zorlanılan gıdaları tanımlamayı ve hasta memnuniyeti ile protez kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, Nisan 2007-Haziran 2007 tarihleri arasında, eş zamanlı olarak Çukurova ve Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim dallarına tam protezlerini yenilemek üzere başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden, toplam 54 hastayı içerdi. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine başvuran toplam 28 hasta Grup 1, Çukurova Üniversitesine başvuran toplam 26 hasta ise Grup 2 olarak sınıflandırıldı. Hastalara ait veriler dört bölümden oluşan bir değerlendirme formu kullanılarak toplandı. Formun ilk bölümü demografik verileri, ikinci bölümü protez kalitesini belirlemeye yönelik Protezlerin Fonksiyonel Değerlendirme (FAD) kriterlerini, üçüncü bölümü hastaların gıda seçimleri ve çiğneme zorluklarını belirlemeye yönelik, yarı yapılandırılmış görüşme yöntemini esas alan, Açık ve Kapalı Soruları (Open Questions ve Closed Questions), dördüncü ve son bölümü ise hasta memnuniyetiyle ilişkili soruları içerdi.

Tam protez hastalarının protez kaliteleri, Corrigan ve ark.<sup>12</sup> tarafından geliştirilmiş ve Anastassiadou ve ark.<sup>13</sup> tarafından modifiye edilerek geçerliliği bildirilmiş, 10 unsurdan oluşan Protezlerin Fonksiyonel Değerlendirme (FAD) kriterleri kullanılarak, her iki farklı hasta grubunda da birer araştırmacı tarafından gerçekleştirildi (Tablo 1).



Tablo 1. FAD kriterleri.

Serbest Aralık	<input type="checkbox"/> Uygun 1 <input type="checkbox"/> Yanlış 0
Oklüzyon	<input type="checkbox"/> Dengeli 1 <input type="checkbox"/> Kaymış 0
Artikülasyon	<input type="checkbox"/> Minimal yerinden çıkma 1 <input type="checkbox"/> Aşırı yerinden çıkma 0
<i>Üst Protezin Retansiyonu</i> Vertical yönde çekmeye karşı (1)	<input type="checkbox"/> Uygun retansiyon 1 <input type="checkbox"/> Dirençli değil 0
Dil Kontrolü (2)	<input type="checkbox"/> Dil tarafından stabilize ediliyor 1 <input type="checkbox"/> Dil ağız tabanında konumlanıyor 0
<i>Üst Protezin Stabilitesi</i> Lateral yönde yerinden çıkma (1)	<input type="checkbox"/> Hayır 1 <input type="checkbox"/> Evet 0
Güçlü sallama ile yerinden çıkma (2)	<input type="checkbox"/> Hayır 1 <input type="checkbox"/> Evet 0
<i>Alt Protezin Stabilitesi</i> Yerinden çıkma (1)	<input type="checkbox"/> Alt protez yerinde kalıyor 1 <input type="checkbox"/> Alt protez çok hareket ediyor 0
Güçlü hareketlerde yerinden çıkma (2)	<input type="checkbox"/> Hayır 1 <input type="checkbox"/> Evet 0
Antero-posterior hareketlerde yerinden çıkma (3)	<input type="checkbox"/> Hayır 1 <input type="checkbox"/> Evet 0

Açık Sorular; "Çiğnemek için zor olduğunu düşündüğünüz herhangi bir gıda var mı?", "Bu zor gıdaları yiyebilmek için size yardımcı olan herhangi bir yöntem var mı?" şeklindeki sorulardan oluşmaktadır ve verilen yanıtlar doğrultusunda hastaların gıda seçimlerini ve gıdaları yiyebilmek için kullandıkları metotları belirlemeyi amaçlamaktadır.<sup>7</sup> Hastalarla karşılıklı görüşme sırasında daha önceden listelenmiş olan özel gıdalara dair verilen; "zorlanmıyor", "biraz zorlanıyor", "orta derecede zorlanıyor", "çok zorlanıyor", "zor olduğu için yemiyor" şeklindeki yanıtlar, hastaların çiğneme zorluklarını belirlemeye yönelik olarak Kapalı Soruları oluşturmaktadır.<sup>6,7</sup>

Araştırma kapsamında tam protez hastalarının memnuniyet düzeyleri Fenlon ve ark.<sup>16</sup> tarafından; uyum, konfor, maxillar ve mandibular tam protezlerle

çiğneme kabiliyetleri, görünüm ve genel memnuniyetlerini belirlemeye yönelik olarak oluşturdukları kriterler kullanılarak değerlendirildi (Tablo 2).

Hastalara ait protez kalitesine yönelik FAD kriterleri, gıda seçimleri ve çiğneme zorlandıkları gıdalara ait bilgiler ve memnuniyet düzeyleri protetik tedavinin ilk seansında kullanmakta oldukları protezleri değerlendirilerek belirlendi.

Elde edilen verilerin istatistiksel analizi yüzdellik oran değerleri ve Ki-Kare testi kullanılarak SPSS 11.5 paket programında gerçekleştirildi.

Tablo 2. Protez memnuniyeti değerlendirme kriterleri.

Memnuniyet Kriterleri		
Üst Protezin Uyumu	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Üst Protezin Rahatlığı	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Üst Protezle Çiğneme Kabiliyeti	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Alt Protezin Uyumu	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Alt Protezin Rahatlığı	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Alt Protezle Çiğneme Kabiliyeti	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Tam Protezin Görünümü	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Tam Protezden Duyulan Genel Memnuniyet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

## BULGULAR

Hastalara ait demografik bulgular değerlendirildiğinde; Grup 1'de yer alan 28 hastanın yaş ortalamasının 56, %64.2'sinin kadın ve %35.7'sinin herhangi bir eğitime sahip olmadığı, Grup 2'de toplam 26 hastanın yaş ortalamasının 61, %53.8'nin kadın, %42.3'nün herhangi bir eğitime sahip olmadığı ve %42.3'nün de ilköğretim mezunu olduğu bulundu (Tablo 3).

Araştırma sonuçları her iki hasta grubunda etin hastalar için zor çiğnenen bir gıda olduğunu (Grup 1 %38.6, Grup 2 %35) ve hastaların bu zor gıdayı yiyebilmek için haşlama yapmak şeklinde bir özel yöntem kullandıklarını (Grup 1 %38.1, Grup 2 %38.5) gösterdir (Tablo 4, 5). Hastalara bir liste halinde sunulan özel gıdaları çiğneyebilme durumlarını sorulduğunda Grup 1'de %6.8'nin, Grup 2'de %20'sinin şekerlemeleri çiğnemesi çok zor olduğu için yiyemedikleri tespit edildi. Bununla birlikte her iki grupta



çekirdekli meyvelerinde yenilemeyen gıdalar arasında olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6, 7).

Tablo 3. Demografik özellikler.

		Grup 1		Grup 2	
Yaş	<i>Maksimum</i>	73		79	
	<i>Minimum</i>	39		43	
	<i>Ortalama</i>	56		61	
		N	%	N	%
Cinsiyet	<i>Kadın</i>	18	64.2	14	53.8
	<i>Erkek</i>	10	35.8	12	46.2
Eğitim Durumu	<i>Yok</i>	10	35.7	11	42.3
	<i>İlköğretim</i>	9	32.1	11	42.3
	<i>Lise</i>	7	25	3	11.5
	<i>Üniversite</i>	2	7.2	1	3.9

Araştırma kapsamında protez kalitesini ortaya koyan FAD kriterleri sonuçları; Grup 1'de %95.5, Grup 2'de ise %85'inde artikülasyonun son derece yeterli olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte Grup 1'de %33.8, Grup 2'de ise hastaların %25'inde güçlü hareketler karşısında alt protez stabilitesinin sağlanabildiği bulundu (Tablo 8).

Hasta memnuniyeti sonuçları; hastaların Grup 1'de %76.5'nin, Grup 2'de %87'sinin protezlerinden genel olarak memnun olduğunu, en az memnuniyetin ise her iki grupta da alt tam protezin çiğneme kabiliyetinden yaşandığını (%7.8, %12 ) ortaya koydu (Tablo 9, 10).

Her iki grup için ayrı ayrı gerçekleştirilen Ki-Kare analizi sonuçları hastaların tam protezlerine ait genel memnuniyet düzeylerini alt tam protezin uyumu, rahatlığı ve çiğneme kabiliyetinin istatistiksel olarak çok önemli düzeyde etkilediğini gösterdi (Tablo 11).

Tablo 4. Çiğnenmesi zor bulunan gıdaların yüzdeler olarak dağılımı.

<i>Çiğnemekte Zorlanılan Gıdalar</i>	Grup 1	Grup 2
Et	38.6	35
Elma	11.4	5
Şekerleme	9.1	20
Yapışkan gıdalar	18.2	20
Derisi Bulunan Gıdalar	9.1	10
Salata	9.1	
Kabuklu yemiş	4.5	10

Tablo 5. Çiğnenmesi zor bulunan gıdaların kolay çiğnemek amacıyla hastalar tarafından kullanılan özel yöntemlerin yüzde dağılımı.

<i>Çiğneme İçin Kullanılan Özel Yöntem</i>	Grup 1	Grup 2
Keserek	19.0	
Haşlayarak	38.1	38.5
Derisini veya kabuğunu soyarak	19.0	23.1
Yahni (güvec) yaparak	4.8	7.7
Kıyarak (ince ince doğrayarak)	19	30.8



Tablo 6. Grup 1 hastaların çiğnemekte zorlandıkları gıdaların yüzde dağılımı.

Özel Gıdalar	Zorlanmıyor	Biraz Zorlanıyor	Orta Derecede Zorlanıyor	Çok Zorlanıyor	Zor Olduğu İçin Yemiyor
Çekirdekleriyle yenilen meyveler	27.3	38.6	18.2	11.4	6.8
Kabuklu yemiş	15.9	29.5	45.5	4.5	4.5
Havuç	6.8	45.5	36.4	6.8	4.5
Fırında pişirilmiş dana eti	31.8	40.9	9.1	18.2	
Siğir/Kuzu eti	18.2	43.2	9.1	29.5	
Fırında pişirilmiş tavuk	45.5	31.8	4.5	18.2	
Yağda kızarmış tavuk	15.9	45.5	15.9	22.7	
Domates	65.9	13.6	15.9	4.5	
Taze sebze	36.4	22.7	29.5	11.4	
Şekerleme	11.4	40.9	31.8	11.4	4.5
Kereviz	27.3	52.3	9.1	11.4	

Tablo 7. Grup 2 hastaların çiğnemekte zorlandıkları gıdaların yüzdelik dağılımı.

Özel Gıdalar	Zorlanmıyor	Biraz Zorlanıyor	Orta Derecede Zorlanıyor	Çok Zorlanıyor	Zor Olduğu İçin Yemiyor
Çekirdekleriyle yenilen meyveler	15	45	20	5	15
Kabuklu yemiş	30	20	35	10	
Havuç	15	45	35	5	
Fırında pişirilmiş dana eti	65	25	10		
Siğir/Kuzu eti	30	25	45		
Fırında pişirilmiş tavuk	90	10			
Yağda kızarmış tavuk	25	30	20	25	
Domates	50	40	10		
Taze sebze	20	20	30	30	
Şekerleme	20	30	25	5	20
Kereviz	45	25	15	15	



Tablo 8. Her iki hasta grubu için FAD kriterleri açısından kabul edilebilir sınırlar içerisinde yer alan hastaların yüzde dağılımı.

FAD Kriterleri	Kabul edilebilir sınırlar içerisindeki değerler	
	Grup 1	Grup 2
Serbest Aralık	36.7	42.1
Oklüzyon	86.4	75
Artikülasyon	95.5	85
Üst protez retansiyon (1)	88.6	85
Üst protez retansiyon(2)	88.6	80
Üst protez stabilite (1)	64.1	70
Üst protez stabilite (2)	70.5	40
Alt protez stabilite (1)	45	33
Alt protez stabilite (2)	33.8	25
Alt protez stabilite (3)	38.5	45

Tablo 9. Grup 1 hastalar için memnuniyet unsurlarına ait hasta yanıtlarının yüzde dağılımı.

Memnuniyet Unsurları	Problem Yok	Biraz Problem Mevcut	Orta Derecede Problem Mevcut	Önemli Oranda Problem Mevcut
Üst Protezin Uyumu	85.1	13.3	1.5	
Üst Protezin Rahatlığı	91.4	4.3	4.3	
Üst Protezle Çiğneme Kabiliyeti	91.2	7.4	1.4	
Alt Protezin Uyumu	44.3	30.7	19.4	5.6
Alt Protezin Rahatlığı	38.6	41.4	20	
Alt Protezle Çiğneme Kabiliyeti	43.1	38.6	10.3	7.8
Görünümü	86.4	9.1	4.5	
Genel Memnuniyet	76.5	16.4	7.1	

Tablo 10. Grup 2 hastalar için memnuniyet unsurlarına ait hasta yanıtlarının yüzde dağılımı.

Memnuniyet Unsurları	Problem Yok	Biraz Problem Mevcut	Orta Derecede Problem Mevcut	Önemli Oranda Problem Mevcut
Üst Protezin Uyumu	81.6	18.4		
Üst Protezin Rahatlığı	82	18		
Üst Protezle Çiğneme Kabiliyeti	96	4		
Alt Protezin Uyumu	24	56	11	9
Alt Protezin Rahatlığı	30	53	7	10
Alt Protezle Çiğneme Kabiliyeti	37	48	3	12
Görünümü	88	11	1	
Genel Memnuniyet	87	8	5	

Tablo 11. Her iki grup için genel memnuniyet değerleri ile FAD kriterleri arasındaki dağılıma ait Ki-Kare testi sonuçları.

	Grup 1		Grup 2	
	$\chi^2$	p	$\chi^2$	p
Alt Protezin Uyumu x Genel Memnuniyet	8.732	p<0.05	10.879	p<0.01
Alt Protezin Rahatlığı x Genel Memnuniyet			17.622	p<0.001
Alt Protezle Çiğneme Kabiliyeti x Genel Memnuniyet	10.636	p<0.05	15.291	p<0.001

## TARTIŞMA

Dişlerin kaybedilmesi ile gıda seçimlerinin değişmesi ve yetersiz beslenme arasında pozitif bir ilişki mevcuttur.<sup>17-21</sup> Bunun en önemli nedeni yüksek fiber içerikli ekmek, meyve ve sebze gibi temel besinlerin rahat bir şekilde çiğnenememesi ve ısırılmamasıdır. Bununla birlikte, çiğneme etkinliği ve ısırma kuvvetinin azalmasına yol açan protez kullanımı da bu duruma yol açan nedenlerden biri olarak kabul edilmektedir.<sup>8-10</sup> Araştırma kapsamında her iki hasta

grubunda birinci olarak etin, ikinci olarak yapışkan gıdaların çiğnemekte en fazla zorlanılan gıdalar olarak seçilmiş olması protez kullanımının diyet üzerindeki belirgin etkisi olarak açıklanabilir. Hastaların, çiğnenmesini zor buldukları gıda olan eti, haşlama yöntemi ile pişirerek daha yumuşak hale getirip yediklerini belirtmeleri, tercihlerinin çiğnenmesi daha kolay gıdalara kaymış olduğunun bir göstergesi olarak kabul edilebilir.<sup>7</sup> Gıdalar içerisinde, her iki grupta yer alan hastalar tarafından, yenilmesi çok zor olduğu için hiç tercih edilmeyenin çekirdekleriyle birlikte yenilen



meyveler olması şaşırtıcı değildir. Çünkü bu tür gıdaların tüketilmesinde çekirdeklerin protez altına kaçması karşılaşılan en büyük problemdir.<sup>7</sup>

Protez kalitesinin belirlenmesi amacıyla, bu araştırma kapsamında, kısa olmasına karşın klinik göstergeleri net olarak içermesi, alt ve üst protezi kapsayan iki ayrı grup şeklinde belirlenebilen klinik kriterlere sahip<sup>6</sup> ve farklı araştırmacılar tarafından güvenilir bir şekilde uygulanabilir olmasından dolayı FAD kriterleri kullanılmıştır.<sup>12,13</sup>

Protez memnuniyeti eğitim seviyesi, ekonomik statü veya yaşam kalitesi gibi bir çok faktörle ilişkilendirilmesine karşın, en güçlü bağlantıyı protez kalitesi ile göstermektedir.<sup>22</sup> Protez kalitesini belirlemeye yönelik olarak kullanılan FAD kriterlerine ait her iki hasta grubu sonuçları Anastasiadou ve ark.nın<sup>6</sup> yapmış olduğu araştırma verileri ile uyum göstermektedir.

Protez memnuniyetinin incelenmesinde literatürde çok sayıda standart olmayan ve kişisel olarak üretilmiş ölçek mevcuttur.<sup>6,13,23-25</sup> Araştırmamızda Fenlon ve ark.<sup>16</sup> tarafından uygulanmış olan memnuniyet kriterleri memnuniyetin tüm unsurlarını içerdiği ve uygulaması daha kolay olduğu için tercih edilmiştir. Sonuçlar alt protez stabilitesinin protez kalitesi açısından her iki hasta grubunda büyük çoğunlukla kabul edilebilir sınırlarda olmadığını göstermiştir. Buna paralel olarak, hastaların önemli derecede problemi alt tam protezlerinden yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu sonuç, Tulunoğlu ve ark.larının<sup>26</sup> protez memnuniyeti üzerine yapmış oldukları çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Hastalar geçen zamana bağlı olarak protezlerinin limitleri ile başa çıkmaya uyum sağlamaktadırlar.<sup>3</sup> Çoğu zaman klinik olarak izlenen olumsuzluklar hastalar tarafından tolare edilerek bir yakınma, şikayet olarak dile getirilmemektedir.<sup>26</sup>

Sonuçlar hastaların Grup 1'de %76.5, Grup 2'de ise %87 şeklinde büyük bir çoğunluğunun tam protezlerinden genel olarak memnun olduklarını göstermiştir. Oysaki her iki grupta da hastaların, özellikle alt tam protezlerine dair, değişen oranlarda orta veya önemli seviyede memnuniyetsizlikler bildirdikleri bulunmuştur. Benzer şekilde, yapılan bir araştırma sonuçları; %84 oranında genel olarak tam protezlerinden memnun olduklarını bildiren hastalarda retansiyon, stabilite ya da estetik gibi protezleriyle ilgili özgün sorular sorulduğunda çoğunun değişik düzeylerde şikayetleri bulunduğunu ortaya koymuştur.<sup>26</sup> Alt tam protez kullanan hastaların memnuniyeti üzerine

Awad ve Feine'nin<sup>27</sup> yapmış oldukları çalışma bulguları da; genel olarak %89 oranında protezlerinden memnun olan hasta grubunda rahatlık, stabilite, konuşma, çiğneme etkinliği ve estetik tek tek değerlendirildiğinde aynı olumlu sonuçların gözlenmediğini göstermiştir.

Protezin klinik kalitesi ile protez memnuniyeti arasında önemli bir ilişki olmadığını öne süren araştırmaların aksine<sup>28,29</sup> iki farklı grup üzerinde gerçekleştirilen bu araştırma sonuçları önemli bir ilişkinin varlığını göstermiştir. Sonuçlar alt tam protezin uyumu, rahatlığı ve çiğneme kabiliyetinin memnuniyeti istatistiksel olarak önemli oranda etkilediğini ortaya koymuştur.

### SONUÇLAR

Tam protez hastaları için et zor çiğnemenen, şekerlemeler ve çekirdekleriyle yenilen meyveler ise çiğnemesi çok zor olduğu için hiç yenilemeyen gıdalar olarak *görünmektedir*. Araştırmamızın sonuçları hastaların tam protezlerine dair genel memnuniyet düzeylerini; alt tam protezin uyumu, rahatlığı ve çiğneme kabiliyetinin önemli oranda etkilediğini ortaya koymuştur.

### KAYNAKLAR

1. Golebiewska M, Sierpiska T, Namiot D, Likeman PR. Affective state and acceptance of dentures in elderly patients. *Gerodontology* 1998;15(2):87-92.
2. Carlsson GE. Facts and fallacies: an evidence base for complete dentures. *Dent Update* 2006;33(3):134-6, 38-40, 42.
3. Allen PF, Mac Milan A. A longitudinal study of quality of life outcomes in older adults requesting implant prostheses and complete removable dentures. *Clin Oral Implants Res* 2003;14:173-79.
4. Kiyak HA. Measuring psychosocial variables that predict older persons' oral health behaviour. *Gerodontology* 1996;13(2):69-75.
5. Weyant RJ, Pandav RS, Plowman JL, Ganguli M. Medical and cognitive correlates of denture wearing in older community-dwelling adults. *J Am Geriatr Soc* 2004;52(4):596-600.
6. Anastasiadou V, Robin Heath M. The effect of denture quality attributes on satisfaction and eating difficulties. *Gerodontology* 2006;23(1):23-32.
7. Millwood J, Heath MR. Food choice by older people: the use of semi-structured interviews with open and closed questions. *Gerodontology* 2000;17(1):25-32.



8. Wayler AH, Chauncey HH. Impact of complete dentures and impaired natural dentition on masticatory performance and food choice in healthy aging men. *J Prosthet Dent* 1983;49(3):427-33.
9. Michael CG, Javid NS, Colaizzi FA, Gibbs CH. Biting strength and chewing forces in complete denture wearers. *J Prosthet Dent* 1990;63(5):549-53.
10. Lamy M, Mojon P, Kalykakis G, Legrand R, Butz-Jorgensen E. Oral status and nutrition in the institutionalized elderly. *J Dent* 1999;27(6):443-8.
11. Heath MR. Dietary selection by elderly persons, related to dental state. *Br Dent J* 1972;132(4):145-8.
12. Corrigan PJ, Basker RM, Farrin AJ, Mulley GP, Heath MR. The development of a method for functional assessment of dentures. *Gerodontology* 2002;19(1):41-5.
13. Anastasiadou V, Naka O, Heath MR, Kapari D. Validation of indices for functional assessment of dentures. *Gerodontology* 2002;19(1):46-52.
14. Peltola MK, Raustia AM, Salonen MA. Effect of complete denture renewal on oral health--a survey of 42 patients. *J Oral Rehabil* 1997;24(6):419-25.
15. Davis EL, Albino JE, Tedesco LA, Portenoy BS, Ortman LF. Expectations and satisfaction of denture patients in a university clinic. *J Prosthet Dent* 1986;55(1):59-63.
16. Fenlon MR, Sherriff M, Newton JT. The influence of personality on patients' satisfaction with existing and new complete dentures. *J Dent* 2007;35(9):744-8.
17. Brodeur JM, Laurin D, Vallee R, Lachapelle D. Nutrient intake and gastrointestinal disorders related to masticatory performance in the edentulous elderly. *J Prosthet Dent* 1993;70(5):468-73.
18. Carlos JP, Wolfe MD. Methodological and nutritional issues in assessing the oral health of aged subjects. *Am J Clin Nutr* 1989;50(5 Suppl):1210-8; discussion 31-5.
19. Chauncey HH, Muench ME, Kapur KK, Wayler AH. The effect of the loss of teeth on diet and nutrition. *Int Dent J* 1984;34(2):98-104.
20. Krall E, Hayes C, Garcia R. How dentition status and masticatory function affect nutrient intake. *J Am Dent Assoc* 1998;129(9):1261-9.
21. Moynihan PJ, Snow S, Jepson NJ, Butler TJ. Intake of non-starch polysaccharide (dietary fibre) in edentulous and dentate persons: an observational study. *Br Dent J* 1994;177(7):243-7.
22. Celebic A, Knezovic-Zlatic D, Papic M, Carek V, Baucic I, Stipetic J. Factors related to patient satisfaction with complete denture therapy. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2003;58(10):M948-53.
23. Ellis JS, Pelekis ND, Thomason JM. Conventional rehabilitation of edentulous patients: the impact on oral health-related quality of life and patient satisfaction. *J Prosthodont* 2007;16(1):37-42.
24. Strassburger C, Heydecke G, Kerschbaum T. Influence of prosthetic and implant therapy on satisfaction and quality of life: a systematic literature review. Part 1--Characteristics of the studies. *Int J Prosthodont* 2004;17(1):83-93.
25. Veyrone JL, Tubert-Jeannin S, Duthel C, Riordan PJ. Impact of new prostheses on the oral health related quality of life of edentulous patients. *Gerodontology* 2005;22(1):3-9.
26. Tulunoğlu Fİ, Çiftçi Y, Özbek M, Oruç S. Tam protez uygulamaları sonrası hasta memnuniyeti. *Hacettepe Dişhekimliği Fakültesi Dergisi* 2004;28(4):47-53.
27. Awad MA, Feine JS. Measuring patient satisfaction with mandibular prostheses. *Community Dent Oral Epidemiol* 1998;26(6):400-5.
28. Fenlon MR, Sherriff M. Investigation of new complete denture quality and patients' satisfaction with and use of dentures after two years. *J Dent* 2004;32(4):327-33.
29. Van Aken AA, De Baat C, Van Rossum GM, Mulder J, Kalk W. "Prosthetic condition" and satisfaction with dentures. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1995;102(1):12-14.

#### **Yazışma Adresi**

**Yrd. Doç. Dr. Şamil AKYIL**

Atatürk Üniversitesi,  
Diş Hekimliği Fakültesi  
Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı  
25240ERZURUM  
Tlf. 0 442 2311783  
Fax. 0 442. 2360945  
e-mail: msamil@atauni.edu.tr

