

GERİATRİK BİREYLERDE DIŞSİZLİK DURUMU VE PROTEZ TİPİNİN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİNİN FARKLI ÖLÇEKLERLE İNCELENMESİ

EVALUATION OF THE EFFECTS OF EDENTULISM AND TYPE OF PROSTHESIS ON QUALITY OF LIFE IN GERIATRIC INDIVIDUALS USING DIFFERENT SCALES

Mehmet Berk Kaffaf ¹ 

¹Doktor Öğretim Üyesi, İstanbul Kent Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi AD, İstanbul, Türkiye

Yayın Gönderilme Tarihi: 30.10.2024, Kabul Tarihi: 18.11.2024, Basım Tarihi: 29.11.2024

ÖZET

Günümüzde artan yaşlı nüfusla birlikte diş hekimliğinde geriatrik hastalarla daha sık karşılaşmakta, diş eksikliğine bağlı olarak kullanılan farklı protez tiplerinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisi önem kazanmaktadır. Bu çalışmanın amacı, geriatrik bireylerde cinsiyet, kronik hastalık varlığı, dişsizlik durumu, kullanılan protez tipi ve süresi, protezin bulunduğu çene gibi parametrelerin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini farklı yaşam kalitesi ölçekleri ile incelemektir. Çalışmada sabit veya hareketli protez kullanan 65 yaş üstü 105 (59 kadın, 46 erkek) katılımcının yaşam kalitesi, Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14), Oral Health Related Quality of Life – United Kingdom (OHRoL-UK) ve Short Form-36 (SF-36) ölçekleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma bulgularının istatistiksel analizinde nonparametrik testler (Mann Whitney U, Kruskal-Wallis, Spearman's rho) ve Genelleştirilmiş Lineer Model (Logit) kullanılmıştır. Katılımcıların %67'sinde kronik hastalık varlığı saptanmıştır. Parsiyel dişsiz bireylerin oranı %63, tam dişsiz bireylerin oranı ise %37 olarak bulunmuştur. Üst çenede %45 oranında sabit ve %45 oranında hareketli protez kullanıldığı, alt çenede ise %44 oranında sabit ve %43 oranında hareketli protez kullanıldığı tespit edilmiştir. Katılımcıların %28'inin 0-5 yıl, %23'ünün 5-10 yıl, %49'unun ise 10 yılın üzerinde protez kullandığı belirlenmiştir. Cinsiyete

göre yapılan analizde, yalnızca SF-36 ölçeğinin Fiziksel Fonksiyonellik boyutunda kadınların puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Her üç ölçekte de kronik hastalık varlığı ve tam dişsizlik durumunda yaşam kalitesinin anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir. Üst çenede sabit protez kullananlarda, hareketli protez kullananlara kıyasla OHRoL-UK ölçütüne göre yaşam kalitesinin anlamlı derecede yüksek olduğu, alt çenede ise sabit protez kullanımının yaşam kalitesini OHRoL-UK Sosyal Durum ve SF-36 Sosyal Fonksiyonellik boyutları dışındaki tüm ölçeklerde artırdığı bulunmuştur. Ayrıca, 10 yılın üzerinde protez kullanan bireylerde tüm ölçeklerde yaşam kalitesinin anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak, geriatrik bireylerde cinsiyet, kronik hastalık varlığı, dişsizlik durumu, protez tipi ve kullanım süresi gibi faktörlerin yaşam kalitesini etkilediği görülmektedir. Bununla birlikte, kullanılan ölçeklerin sonuçlar üzerindeki farklılıklarının dikkate alınması gerektiği vurgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Geriatri, Yaşam Kalitesi, Hareketli Protezler, Sabit Protezler, Dişsizlik

ABSTRACT

Geriatric patients are increasingly encountered by dentists, with quality of life (QoL) potentially affected by tooth loss and the use of various prostheses. In this study, the effects of gender, presence of chronic disease, edentulism, type and duration of prosthesis use, and location of the prosthesis on QoL in geriatric individuals were evaluated with different scales. QoL was assessed using the Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14), Oral Health Related Quality of Life-United Kingdom (OHQRoL-UK), and Short Form-36 (SF-36) scales among 105 individuals (59 females, 46 males) aged over 65 who use fixed or removable prostheses. Statistical analysis was conducted using nonparametric tests (Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, Spearman's rho) and a Generalized Linear Model (Logit). Chronic diseases were reported by 67% of participants, while complete edentulism was observed in 37%. In the upper jaw, 45% had fixed and 45% had removable prostheses, while in the lower jaw, 44% had fixed and 43% had removable prostheses. The duration of prosthesis use was 0-5 years for 28% of participants, 5-10 years for 23%, and over 10 years for 49%. Higher scores on the SF-36 Physical Functionality scale were observed in women. Lower QoL was associated with chronic disease and complete edentulism across all scales. Significantly higher QoL was reported by individuals with fixed upper prostheses compared to removable denture users on the OHQRoL-UK scale. QoL was notably lower across all scales among individuals who had used prostheses for over 10 years. Thus, factors such as gender, chronic disease, edentulism, upper or lower jaw prosthesis type, and prosthesis duration were found to impact QoL in geriatric individuals, although variations in results may occur depending on the scales used.

Keywords: Geriatrics, Quality of Life, Removable Prostheses, Fixed Prostheses, Edentulism

GİRİŞ

Yaşlılık, doğum ile başlayan yaşamsal süreçte ölümden önce yaşanan, bireyin fiziksel ve mental açıdan, organizmanın molekül, hücre, doku, organ ve sistemler düzeyinde, yaşamsal sürecin ilerlemesiyle meydana gelen, geri dönüşsüz yapısal ve fonksiyonel değişiklikler bütünü olarak tanımlanmaktadır (Özcan, 2012). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre 65 yaş ve üstü bireyler yaşlı, 85 yaş ve üzerindeki ise çok yaşlı olarak sınıflandırılmaktadır. Gerontologlar ise yaşlanmayı daha ayrıntılı ele alarak 65-74 yaş grubunu "genç yaşlılık," 75-84 yaş grubunu "orta yaşlılık" ve 85 yaş üstünü "ileri yaşlılık" evresi olarak tanımlamaktadır (WHO, 1972; WHO, 1984; Beğer, 2012). Türkiye İstatistik Kurumu'na göre, Türkiye'de 65 yaş ve üstü nüfus 2017'den 2022'ye kadar %22,6 artış göstererek 8,5 milyona ulaşmıştır. 2060 yılına

kadar bu artışın devam edeceği öngörülmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2023).

Günümüzde yaşam süresinin uzamasıyla birlikte yaşlı nüfus da hızla artmaktadır ve yaşlanmayla birlikte görülen birtakım değişimlerle birlikte ağız sağlığının daha önemli hale geleceği belirtilmektedir (Çalikkocaoğlu, 2019). Yaşlı bireylerde diş kaybı sık görülen bir durumdur ve diş kaybı yaşam kalitesini de önemli ölçüde etkileyebilmektedir (Partida, 2014). Diş kaybı sonucunda beslenme problemleri, beslenme problemleri ile ilişkili olan sistemik problemler, estetik problemler, çene kemiklerinde rezorpsiyonun artması gibi sorunlar görülebilmektedir (Nazlıel, 1999; Adebuseye, 2012). Yaşlı hastaların diş kaybı yaşaması durumunda yaşam kalitelerini korumak ve iyileştirmek, fonksiyonunun ve estetiğin devamlılığını sağlamak amacıyla tam protezler başta olmak üzere sabit protezler, hareketli bölümlü protezler, implant destekli protezler ve overdenture protezler gibi çeşitli protetik tedaviler uygulanmaktadır (Çalikkocaoğlu, 2019).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşam kalitesini, kişinin kendi yaşamını, içinde bulunduğu kültür ve değer sistemi çerçevesinde nasıl algıladığı şeklinde tanımlamaktadır (Aktaş, 2009). Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi kavramı ise bireyin günlük işlevlerini yerine getirebilme yeteneğini, fiziksel, sosyal ve zihinsel alanlarda algıladığı durumu kapsamaktadır (Avcı, 2004). Ağız sağlığı, fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlığa katkıda bulunan, bireyin sosyal rollere katılımını, çiğneme, iletişim kurma ve sosyalleşme yeteneklerini etkileyen bir standart olarak kabul edilmektedir (Slade, 1994). Protetik tedavi sonrasında, hastanın durumunun değerlendirilmesi sağlığın ölçülmesi açısından önem taşır. Bu nedenle, protetik tedavinin hastanın yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini ölçmek için çeşitli değerlendirme yöntemleri kullanılmaktadır (Akboyun, 2011). Protetik tedavinin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini değerlendirmek için sıkça başvurulan ölçekler arasında Oral Health Impact Profile (OHIP), United Kingdom Oral Health Related Quality Of Life (OHRQoL-UK) ve Kısa Form-36 (SF-36) bulunmaktadır (Aktaş, 2009).

OHIP, Slade ve Spencer tarafından ilk kez uygulanmış ve güvenilirlik ve geçerliliği kanıtlanmıştır (Slade, 1994). Rahatsızlık, yetersizlik ve işlev bozukluklarını değerlendiren bu ölçek, diş hekiminin hastanın daha fazla dikkat etmesi gereken alanları belirlemesine yardımcı olur. OHIP, fonksiyonel sınırlılık, fiziksel ağrı, psikolojik rahatsızlık, fiziksel yetersizlik, psikolojik yetersizlik, sosyal yetersizlik ve handicap olmak üzere 7 alt kategori ve 49 soru içermektedir. Slade, OHIP'in 49 soruluk versiyonunu 14 soruya indirgemıştır; bu kısa form, orijinal form ile %94 uyum göstermiştir (Slade, 1997). Form, her biri 0-4 arası puanlanan 5 yanıt seçeneği içerir ve OHIP-14 formunda hem alt kategorilerde hem de toplamda

değerlendirme yapılır (Slade, 1994; 1997). OHIP-14'ün özellikle yaşlı bireyler için sıklıkla uygulandığı belirtilmiştir (Slade, 1994; 1997; Akboyun, 2011). OHIP-14'ün en önemli avantajlarından biri, ağız sağlığı sorunlarının fonksiyonel, psikolojik ve sosyal etkilerini doğrudan hastaların kendi ifadeleri üzerinden ölçmesidir (Slade, 1994; 1997). Türkçe geçerlilik çalışmaları, OHIP-14'ün protetik açıdan güvenilir ve geçerli olduğunu ortaya koymuştur (Basal, 2014).

OHRQoL-UK ölçeği ise McGrath ve Bedi tarafından, OHIP-14'e benzer bir yapıda geliştirilmiştir. OHIP-14 ağız sağlığı sorunlarının yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkilerini ele alırken, OHRQoL-UK ağız sağlığının yaşam kalitesi üzerindeki olumlu veya olumsuz etkilerini dört ana kategori (semptomlar, fiziksel, psikolojik ve sosyal durum) altında değerlendirir ve 16 sorudan oluşur; puan yükseldikçe yaşam kalitesinin arttığı görülür (McGrath, 2002; 2003; 2004). OHRQoL-UK'nin Türkçe geçerlilik çalışması, ölçeğin güvenilir, anlaşılır ve tekrarlanabilir olduğunu göstermiştir (Mumcu, 2006).

SF-36 ölçeği ise yaş, hastalık ya da tedavi grubundan bağımsız olarak yaşam kalitesini ve genel sağlığı değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir (van Riel, 2003; Emery, 2005). 36 sorudan ve 8 alt ölçekten oluşan bu form, fiziksel ve mental sağlık alanlarında değerlendirme sağlar. Alt ölçekler; fiziksel işlevsellik, sosyal işlevsellik, fiziksel rol sınırlamaları, duygusal rol sınırlamaları, mental sağlık, enerji/canlilik, ağrı ve genel sağlık olarak sıralanır. Alınan puanın yüksek olması iyi sağlık durumuna, düşük olması ise kötü sağlık durumuna işaret eder (Brazier, 1992). SF-36'nın Türkçe versiyonu da geçerli ve güvenilir bulunmuştur (Koçyiğit, 1999).

Farklı hasta grupları ve popülasyonlarda bu ölçekler kullanılarak çeşitli yaşam kalitesi çalışmaları yapılmış olmakla birlikte (Gezzi, 2001; Steele, 2004; John, 2004; Fernandes, 2006; Kende, 2008; Caglayan, 2009; Baysan, 2009; Geckili, 2011; Chen, 2012; Ekşi Özsoy, 2021; Dikicier, 2021), geriatrik Türk popülasyonunda protetik açıdan üç ölçeğin birlikte değerlendirildiği bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada, protez kullanan 65 yaş üstü bireylerde cinsiyet, kronik hastalık, dişsizlik durumu, protez tipi ve süresi ile protezin üst veya alt çenede bulunma durumunun yaşam kalitesine etkileri OHIP-14, OHQoL-UK ve SF-36 ölçekleri ile değerlendirilmeyi amaçlamaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, İstanbul Kent Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne başvuran, protez kullanan 65 yaş üstü hastalar üzerinde gerçekleştirilmiştir. OHIP-14, OHRQoL-UK ve SF-36 ölçekleri kullanılarak yapılan değerlendirmeler, tek bir araştırmacı tarafından yüz yüze görüşmeler yoluyla uygulanmıştır. Çalışmada hastaların yaşı, cinsiyeti,

kronik hastalık durumu, protez türü (hareketli veya sabit), protezin bulunduğu çene ve protezin kullanım süresi gibi değişkenler ele alınmıştır.

Sönmez ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptıkları çalışmada, normal yaşlı popülasyon için OHRQoL-UK ölçeği toplam puanını 10.44 ± 4.22 olarak rapor ettikleri görülmüştür (Sönmez, 2015). Bu ortalamadan %80 güce sahip bir çalışma tasarlamak amacıyla, G*Power 3.1.9.2 programı kullanılarak yapılan analizde etki büyüklüğü 0.4947867 olarak hesaplanmıştır. Bu etki büyüklüğü, %5 hata payı ve %95 güven aralığı ile minimum örneklem büyüklüğünün 46 kişi olması gerektiğini göstermiştir. Araştırmada bu sayının üzerine çıkılarak 105 katılımcıya ulaşılmıştır.

Verilerin normal dağılıma uyumunu test etmek amacıyla Kolmogorov-Smirnov normallik testi uygulanmış ve tüm boyut puanlarının normal dağılıma uymadığı saptanmıştır ($p < 0.05$). Bu nedenle analizlerde nonparametrik testler (Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, Spearman's rho ve Genelleştirilmiş Lineer Model (Logit) analizleri) tercih edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1'de sunulmuştur. Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde, yalnızca SF-36'nın Fiziksel Fonksiyonellik boyutunun kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Diğer tüm ölçek ve alt boyut puanlarının cinsiyete göre fark analizlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p > 0.05$) (Tablo 2).

Kronik hastalık durumuna göre yapılan analizde, kronik hastalığı olmayan bireylerde OHRQoL-UK semptom, fiziksel durum, psikolojik durum ve toplam puanlarının yanı sıra SF-36 ağrı puanının daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Öte yandan, OHIP-14 fonksiyonel sınırlılık, toplam puan, SF-36 fiziksel fonksiyonellik, fiziksel rol kısıtlamaları, enerji/canlilik ve genel sağlık algısı kronik hastalığı olan bireylerde istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Diğer tüm ölçek boyutları açısından ise kronik hastalık durumuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 3).

Dişsizlik durumuna göre yapılan değerlendirmelerde, OHRQoL-UK sosyal durum boyutu haricinde tüm ölçek puanlarının dişsizlik durumuna göre farklılık gösterdiği ve bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). OHRQoL-UK semptom, fiziksel durum, psikolojik durum ve toplam puanlarının yanı sıra SF-36 ağrı puanı parsiyel dişsiz olan katılımcılarda daha yüksek iken; diğer tüm

anlamli farkliliklar tam dişsiz katılımcılarda daha yüksek düzeyde bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 4).

Tablo 1: Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımları

		Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	59	56.2
	Erkek	46	43.8
Kronik hastalık	Yok	35	33.3
	Var	70	66.7
Dişsizlik durumu	Parsiyel dişsiz	66	62.9
	Tam dişsiz	39	37.1
Üst çene protez	Yok	11	10.5
	Sabit	47	44.8
	Hareketli	47	44.8
Altçene protez	Yok	14	13.3
	Sabit	46	43.8
	Hareketli	45	42.9
Protez kullanım süresi	Hiç kullanmamış	0	0.0
	0-5 yıl	30	28.6
	5-10 yıl	24	22.9
	10 yılın üzerinde	51	48.6

Tablo 2: Cinsiyet gruplarına göre yaşam kalitesi ve alt boyutları arasındaki fark için yapılan Mann Whitney U testi sonuçları

Cinsiyet	Kadın		Erkek		U değeri	p değeri
	Ortalama	Std. Sapma	Ortalama	Std. Sapma		
OHIP14 Fonksiyonel sınırlılık	1.31	2.01	0.83	1.70	1156.500	0.132
OHIP14 Fiziksel ağrı	1.80	2.21	1.93	2.21	1323.000	0.819
OHIP14 Psikolojik rahatsızlık	1.53	2.19	1.22	2.03	1274.500	0.554
OHIP14 Fiziksel yetersizlik	1.36	2.05	0.91	1.71	1226.000	0.338
OHIP14 Psikolojik yetersizlik	0.85	1.58	0.72	1.64	1239.000	0.353
OHIP14 Sosyal yetersizlik	0.66	1.18	0.67	1.52	1282.000	0.538
OHIP14 Handikap	0.81	1.43	0.70	1.43	1251.500	0.397
OHIP14 Toplam	8.31	10.45	6.98	9.72	1182.000	0.251
QHRQoLUK Semptom	5.71	1.54	5.37	1.44	1223.000	0.376
QHRQoLUK Fiziksel durum	15.81	4.03	14.91	2.94	1177.000	0.243
QHRQoLUK Psikolojik durum	15.51	3.44	14.30	2.84	1125.000	0.130
QHRQoLUK Sosyal durum	12.42	2.37	11.72	1.36	1172.000	0.208
QHRQoLUK Total	49.46	10.41	46.30	7.64	1153.500	0.188
SF36 Fiziksel fonksiyonellik	446.61	305.11	326.09	353.04	987.000	0.017*
SF36 Fiziksel rol kısıtlamaları	173.02	166.81	143.48	177.20	1213.500	0.325
SF36 Enerji canlılık	164.07	72.47	149.57	61.35	1203.500	0.319
SF36 Sosyal fonksiyonellik	105.51	22.30	109.78	30.04	1300.000	0.666
SF36 Ağrı	143.47	55.90	151.09	58.32	1225.500	0.381
SF36 Genel sağlık algısı	261.53	111.50	234.78	100.48	1178.000	0.246
SF36 Akıl ve ruh sağlığı	179.32	69.38	182.17	81.89	1346.500	0.946

*p<0.05

Tablo 3: Kronik hastalık gruplarına göre yaşam kalitesi ve alt boyutları arasındaki fark için yapılan Mann Whitney U testi sonuçları

Kronik hastalık	Yok		Var		U değeri	p değeri
	Ortalama	Std. Sapma	Ortalama	Std. Sapma		
OHIP14 Fonksiyonel sınırlılık	0.46	1.12	1.41	2.11	900.000	0.010*
OHIP14 Fiziksel ağrı	1.46	1.99	2.06	2.28	1027.500	0.161
OHIP14 Psikolojik rahatsızlık	1.14	1.75	1.51	2.28	1177.000	0.717
OHIP14 Fiziksel yetersizlik	0.74	1.84	1.37	1.93	941.000	0.029
OHIP14 Psikolojik yetersizlik	0.43	1.01	0.97	1.81	1076.000	0.217
OHIP14 Sosyal yetersizlik	0.34	0.76	0.83	1.52	1061.000	0.157
OHIP14 Handikap	0.37	0.81	0.96	1.62	1020.000	0.083
OHIP14 Toplam	4.94	7.82	9.11	10.87	909.500	0.029*
QHRQoLUK Semptom	6.06	1.21	5.31	1.57	840.000	0.007*
QHRQoLUK Fiziksel durum	16.66	2.96	14.80	3.75	858.500	0.012*
QHRQoLUK Psikolojik durum	15.89	2.97	14.53	3.28	934.000	0.045*
QHRQoLUK Sosyal durum	12.43	1.93	11.96	2.05	1053.000	0.218
QHRQoLUK Total	51.03	8.46	46.60	9.54	876.000	0.018*
SF36 Fiziksel fonksiyonellik	238.57	284.68	471.43	326.66	661.500	0.000*
SF36 Fiziksel rol kısıtlamaları	91.43	144.25	194.40	174.23	807.500	0.003*
SF36 Enerji canlılık	129.14	50.49	172.00	71.21	758.500	0.001*
SF36 Sosyal fonksiyonellik	102.14	15.31	110.00	29.61	1027.500	0.115
SF36 Ağrı	162.71	49.04	138.86	59.06	901.000	0.023*
SF36 Genel sağlık algısı	201.57	83.35	273.93	110.04	744.500	0.001*
SF36 Akıl ve ruh sağlığı	167.43	57.62	187.14	81.58	1067.000	0.281

*p<0.05

Tablo 4: Dişsizlik durumu gruplarına göre yaşam kalitesi ve alt boyutları arasındaki fark için yapılan Mann Whitney U testi sonuçları

Dişsizlik durumu	Parsiyel dişsiz		Tam dişsiz		U değeri	p değeri
	Ortalama	Std. Sapma	Ortalama	Std. Sapma		
OHIP14 Fonksiyonel sınırlılık	0.47	0.98	2.15	2.51	749.500	0.000*
OHIP14 Fiziksel ağrı	1.20	1.70	2.97	2.50	715.000	0.000*
OHIP14 Psikolojik rahatsızlık	0.98	1.72	2.08	2.54	1007.500	0.040*
OHIP14 Fiziksel yetersizlik	0.45	0.98	2.36	2.45	641.500	0.000*
OHIP14 Psikolojik yetersizlik	0.44	1.20	1.38	1.99	897.000	0.002*
OHIP14 Sosyal yetersizlik	0.35	0.98	1.21	1.66	884.000	0.001*
OHIP14 Handikap	0.33	1.00	1.49	1.73	727.500	0.000*
OHIP14 Toplam	4.23	6.29	13.64	12.45	588.000	0.000*
QHRQoLUK Semptom	5.89	1.40	5.00	1.50	764.500	0.000*
QHRQoLUK Fiziksel durum	16.18	3.09	14.13	4.06	849.500	0.004*
QHRQoLUK Psikolojik durum	15.47	2.84	14.15	3.70	950.000	0.024*
QHRQoLUK Sosyal durum	12.23	1.80	11.92	2.34	1090.500	0.170
QHRQoLUK Total	49.77	8.33	45.21	10.45	859.500	0.005*
SF36 Fiziksel fonksiyonellik	253.79	244.21	630.77	325.38	479.500	0.000*
SF36 Fiziksel rol kısıtlamaları	100.00	148.84	261.74	159.62	587.000	0.000*
SF36 Enerji canlılık	136.97	60.69	192.82	65.61	697.500	0.000*
SF36 Sosyal fonksiyonellik	104.17	22.61	112.82	30.28	977.000	0.016*
SF36 Ağrı	155.76	57.30	131.67	53.34	892.000	0.007*
SF36 Genel sağlık algısı	223.11	90.97	295.00	118.02	812.500	0.002*
SF36 Akıl ve ruh sağlığı	167.88	68.92	202.05	80.10	954.000	0.027*

*p<0.05

Üst çenede sabit protezi olan katılımcılarda OHRQoL-UK toplam puanı, protezi bulunmayanlarda ise SF-36 ağrı puanı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Diğer puanlar ise üst çenede hareketli protezi olanlarda daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Fark analizi sonuçlarına göre, OHIP fonksiyonel sınırlılık, fiziksel ağrı, fiziksel yetersizlik, psikolojik yetersizlik, handikap ve toplam puan; OHRQoL-UK semptom ve toplam puan; SF-36 fiziksel fonksiyonellik, fiziksel rol kısıtlamaları, enerji/canlılık ve genel sağlık algısı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 5).

Alt çene protez türüne göre yapılan analizlerde ise, OHRQoL-UK sosyal durum ve SF-36 sosyal fonksiyonellik haricindeki tüm ölçek boyut puanları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 6).

Tablo 5: Üst çene protez gruplarına göre yaşam kalitesi ve alt boyutları arasındaki fark için yapılan Kruskal Wallis testi sonuçları

Üst çene protezi	Yok		Sabit		Hareketli		X ² değeri	p değeri
	Ortalama	Std. Sapma	Ortalama	Std. Sapma	Ortalama	Std. Sapma		
OHIP14 Fonksiyonel sınırlılık	0.73	1.27	0.28	0.74	2.00	2.37	22.384	0.000*
OHIP14 Fiziksel ağrı	1.64	1.80	1.00	1.56	2.77	2.49	15.628	0.000*
OHIP14 Psikolojik rahatsızlık	1.18	1.99	0.83	1.62	2.00	2.44	5.514	0.063
OHIP14 Fiziksel yetersizlik	1.09	1.58	0.30	0.81	2.04	2.35	23.171	0.000*
OHIP14 Psikolojik yetersizlik	1.09	2.47	0.26	0.64	1.26	1.88	10.826	0.004*
OHIP14 Sosyal yetersizlik	0.91	1.92	0.23	0.63	1.04	1.57	8.726	0.013*
OHIP14 Handikap	0.82	1.94	0.13	0.45	1.38	1.66	23.493	0.000*
OHIP14 Toplam	7.45	10.61	3.02	4.19	12.49	11.97	23.895	0.000*
OHRQoL-UK Semptom	5.27	1.68	6.06	1.31	5.13	1.51	12.665	0.002*
OHRQoL-UK Fiziksel durum	15.64	4.15	16.19	2.68	14.60	4.13	5.791	0.055
OHRQoL-UK Psikolojik durum	15.09	3.48	15.51	2.27	14.43	3.89	4.014	0.134
OHRQoL-UK Sosyal durum	11.91	2.34	12.15	1.47	12.13	2.41	2.652	0.266
OHRQoL-UK Total	47.91	11.08	49.91	6.87	46.28	10.89	6.426	0.040*
SF36 Fiziksel fonksiyonellik	377.27	355.92	226.60	217.41	564.89	337.82	22.969	0.000*
SF36 Fiziksel rol kısıtlamaları	127.27	184.88	89.36	140.24	238.47	165.98	20.560	0.000*
SF36 Enerji canlılık	138.18	57.59	134.47	58.04	185.53	69.99	13.310	0.001*
SF36 Sosyal fonksiyonellik	106.82	19.66	103.72	23.88	111.17	28.93	4.491	0.106
SF36 Ağrı	160.45	55.47	157.13	57.05	133.30	55.09	6.950	0.031*
SF36 Genel sağlık algısı	259.09	97.00	213.30	87.98	284.15	116.54	9.702	0.008*
SF36 Akıl ve ruh sağlığı	185.45	85.83	162.55	63.19	197.45	80.07	5.487	0.064

*p<0.05

Tablo 6: Alt çene protez gruplarına göre yaşam kalitesi ve alt boyutları arasındaki fark için yapılan Kruskal Wallis testi sonuçları

Alt çene protezi	Yok		Sabit		Hareketli		X ² değeri	p değeri
	Ortalama	Std. Sapma	Ortalama	Std. Sapma	Ortalama	Std. Sapma		
OHIP14 Fonksiyonel sınırlılık	0.50	0.85	0.41	0.98	1.98	2.42	15.970	0.000*
OHIP14 Fiziksel ağrı	1.29	1.90	0.96	1.48	2.96	2.44	20.166	0.000*
OHIP14 Psikolojik rahatsızlık	1.00	1.71	0.87	1.68	2.04	2.47	7.062	0.029*
OHIP14 Fiziksel yetersizlik	0.29	0.61	0.52	1.09	2.09	2.40	17.522	0.000*
OHIP14 Psikolojik yetersizlik	0.50	0.76	0.41	1.33	1.27	1.92	8.750	0.013*
OHIP14 Sosyal yetersizlik	0.29	0.61	0.30	1.03	1.16	1.61	12.506	0.002*
OHIP14 Handikap	0.14	0.53	0.33	1.06	1.40	1.68	21.614	0.000*
OHIP14 Toplam	4.00	5.11	3.80	6.25	12.89	12.10	23.654	0.000*
OHRQoL-UK Semptom	5.57	1.09	6.04	1.49	5.07	1.48	14.368	0.001*
OHRQoL-UK Fiziksel durum	15.00	1.84	16.85	3.11	14.09	3.97	14.703	0.001*
OHRQoL-UK Psikolojik durum	14.50	1.95	15.91	2.93	14.18	3.62	10.022	0.007*
OHRQoL-UK Sosyal durum	11.93	1.14	12.37	2.05	11.91	2.19	3.232	0.199
OHRQoL-UK Total	47.00	5.45	51.17	8.71	45.24	10.16	12.877	0.002*
SF36 Fiziksel fonksiyonellik	203.57	192.62	239.13	234.26	611.11	326.81	31.442	0.000*
SF36 Fiziksel rol kısıtlamaları	100.00	151.91	82.61	135.49	257.96	162.77	28.153	0.000*
SF36 Enerji canlılık	121.43	64.43	135.65	61.09	191.56	61.27	20.905	0.000*
SF36 Sosyal fonksiyonellik	110.71	27.24	102.72	20.57	111.11	29.94	3.898	0.142
SF36 Ağrı	162.50	62.81	155.54	57.83	133.00	51.88	8.886	0.012*
SF36 Genel sağlık algısı	176.79	55.00	228.80	90.52	294.00	117.07	15.150	0.001*
SF36 Akıl ve ruh sağlığı	172.86	61.07	159.57	69.86	204.44	77.80	8.623	0.013*

*p<0.05

Protez kullanım süresine göre yapılan değerlendirmede, 0-5 yıl arası protez kullanan katılımcılarda OHRQoL-UK semptom ve toplam puanlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. OHRQoL-UK sosyal durum puanı ise 5-10 yıl arası protez kullananlarda anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ayrıca, OHIP-14 fonksiyonel sınırlılık, fiziksel yetersizlik, sosyal yetersizlik, toplam puan; SF-36 fiziksel fonksiyonellik, enerji/canlılık ve genel sağlık algısı puanları 10 yılın üzerinde protez kullanımı olan katılımcılarda istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 7).

Spearman's rho korelasyon analizi sonuçlarına göre, OHIP-14 toplam puanı ile kronik hastalık ($r=0.214$; $p<0.05$), dişsizlik durumu ($r=0.462$; $p<0.01$), üst çene protez kullanımı ($r=0.395$; $p<0.01$), alt çene protez kullanımı ($r=0.439$; $p<0.01$) ve protez kullanım süresi ($r=0.322$; $p<0.01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir (Tablo 8). OHRQoL-UK toplam puanı ile kronik hastalık ($r=-0.233$; $p<0.05$), dişsizlik durumu ($r=-0.278$; $p<0.01$), alt çene protez kullanımı ($r=-0.234$; $p<0.05$) ve protez kullanım süresi ($r=-0.311$; $p<0.01$) arasında da istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Tablo 8).

SF-36 toplam puanı açısından ise kronik hastalık ($r=0.366$; $p<0.01$), dişsizlik durumu ($r=0.566$; $p<0.01$), üst çene protez kullanımı ($r=0.417$; $p<0.01$), alt çene protez kullanımı ($r=0.575$; $p<0.01$) ve protez kullanım süresi ($r=0.378$; $p<0.01$) ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmıştır (Tablo 8).

Tablo 7: Protez kullanım süresi gruplarına göre yaşam kalitesi ve alt boyutları arasındaki fark için yapılan Kruskal Wallis testi sonuçları

Protez kullanım süresi	0-5 yıl arası		5-10 yıl arası		10 yılın üzerinde		X ² değeri	p değeri
	Ortalama	Std. Sapma	Ortalama	Std. Sapma	Ortalama	Std. Sapma		
OHIP14 Fonksiyonel sınırlılık	0.63	1.73	0.67	1.52	1.57	2.04	9.808	0.007*
OHIP14 Fiziksel ağrı	1.70	2.45	1.50	2.17	2.12	2.07	4.301	0.116
OHIP14 Psikolojik rahatsızlık	1.17	2.18	1.13	1.60	1.65	2.30	1.223	0.543
OHIP14 Fiziksel yetersizlik	0.83	1.95	0.58	1.53	1.63	1.97	13.013	0.001*
OHIP14 Psikolojik yetersizlik	0.67	1.73	0.42	1.02	1.04	1.73	4.463	0.107
OHIP14 Sosyal yetersizlik	0.27	0.91	0.29	0.69	1.08	1.64	11.892	0.003*
OHIP14 Handikap	0.40	0.86	0.58	0.97	1.06	1.78	2.810	0.245
OHIP14 Toplam	5.67	10.81	5.17	7.26	10.14	10.44	11.602	0.003*
OHRQoL-UK Semptom	6.10	1.32	5.92	1.38	5.08	1.52	11.404	0.003*
OHRQoL-UK Fiziksel durum	16.83	3.04	16.42	3.30	14.12	3.64	13.828	0.001*
OHRQoL-UK Psikolojik durum	15.63	3.43	15.54	3.37	14.33	2.96	5.398	0.067
OHRQoL-UK Sosyal durum	12.30	1.47	12.71	2.01	11.73	2.24	6.055	0.048*
OHRQoL-UK Total	50.87	8.43	50.58	9.55	45.25	9.18	10.560	0.005*
SF36 Fiziksel fonksiyonellik	250.00	251.89	264.58	254.30	539.22	345.15	17.369	0.000*
SF36 Fiziksel rol kısıtlamaları	123.33	167.50	129.17	160.11	196.24	174.13	4.837	0.089
SF36 Enerji canlılık	142.67	74.04	128.33	46.41	180.39	65.91	12.591	0.002*
SF36 Sosyal fonksiyonellik	105.83	26.82	106.25	23.60	108.82	26.84	0.665	0.717
SF36 Ağrı	144.00	65.49	153.96	56.01	145.10	52.46	1.007	0.605
SF36 Genel sağlık algısı	225.17	109.82	198.96	62.33	288.24	109.47	13.462	0.001*
SF36 Akıl ve ruh sağlığı	192.67	76.56	160.83	56.41	182.75	80.50	2.299	0.317

*p<0.05

Tablo 8: Yaşam kaliteleri üzerine demografik ve ağız sağlığı parametrelerinin etkisi için yapılan Spearman's rho korelasyon analizi sonuçları

	OHIP14_Toplam	OHRQoL-UK_Toplam	SF36_Toplam
Cinsiyet	-0.113	-0.129	-0.183
Kronik hastalık	0.214*	-0.233*	0.366**
Dişsizlik durumu	0.462**	-0.278**	0.566**
Üst çene protez	0.395**	-0.184	0.417**
Alt çene protez	0.439**	-0.234*	0.575**
Protez kullanım süresi	0.322**	-0.311**	0.378**

*p<0.05, **p<0.01

Yaşam kalitesi puanları ile anlamlı ilişki gösteren ve anlamlı korelasyon saptanan parametreler, Genelleştirilmiş Lineer Model (Logit) analizi ile çok değişkenli olarak incelenmiştir. OHIP-14 toplam puanı üzerinde demografik değişkenlerin etkisi bulunmasına rağmen, çok değişkenli modelde bu etkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). SF-36 puanı üzerinde protez kullanım süresinin anlamlı etkisi olduğu görülmüştür; 0-5 yıl ($B=-0.249.930$; $p<0.01$) ve 5-10 yıl ($B=-311.323$; $p<0.01$) arası protez kullanımı, yaşam kalitesi

üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etki göstermektedir. OHRQoL-UK puanı açısından ise yalnızca 0-5 yıl arası protez kullanımının yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir ($B=4.489$; $p<0.05$).

TARTIŞMA

Bu çalışmada, 65 yaş üstü bireylerde cinsiyet, kronik hastalık varlığı, dişsizlik durumu, kullanılan protez tipi ve süresi ile protezin bulunduğu çene gibi parametreler tespit edilerek bu değişkenlerin yaşam kalitesi üzerindeki etkisi OHIP-14, OHRQoL-UK ve SF-36 ölçekleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular, kadınlarda SF-36 fiziksel fonksiyonellik boyutunun istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu sonuca göre, kadınların fiziksel fonksiyonlarının yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin erkeklere kıyasla daha fazla ve olumlu olduğu söylenebilir.

Literatürde, benzer konuları ele alan bazı çalışmalar farklı sonuçlar bildirmektedir. Çağlayan ve arkadaşlarının çalışmasında, erkekler ve kadınlar arasında OHRQoL-UK skorlarında anlamlı bir fark bulunmazken, kadınların OHIP-14 skorlarının erkeklerden daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (Çağlayan, 2009). Fernandes ve arkadaşları ise OHIP-14 skorları açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulmamıştır (Fernandes, 2006). Steele ve arkadaşları, Birleşik Krallık ve Avustralya'da kadınların OHIP-14 skorlarının erkeklere göre daha yüksek olduğunu, diş kaybının kadınların yaşam kalitesini erkeklerden daha fazla etkilediğini belirtmişlerdir (Steele, 2004). Geçkili ve arkadaşlarının çalışmasında ise, erkeklerin protetik tedavi sonrası sosyal düzey alt ölçeği hariç, anlamlı olarak daha yüksek OHRQoL-UK skorları gösterdikleri bulunmuştur (Geçkili, 2011). Dikicier ve arkadaşlarının çalışmasında ise cinsiyetler arasında OHRQoL-UK puanları açısından anlamlı farklılık olmadığı bildirilmiştir (Dikicier, 2021). Bu çalışmalarda sonuçların farklılık göstermesi, toplumsal farklılıklar ve kullanılan ölçeklerin çeşitliliği ile açıklanabilir.

Bu çalışmada, kronik hastalığı olmayan bireylerde OHRQoL-UK semptom, fiziksel durum, psikolojik durum ve toplam puanları ile SF-36 ağrı puanının daha yüksek olduğu bulunmuş ve gruplar arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, OHIP-14 fonksiyonel sınırlılık, toplam puan, SF-36 fiziksel fonksiyonellik, fiziksel rol kısıtlamaları, enerji/canlılık ve genel sağlık algısı puanlarının kronik hastalığı olan bireylerde anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgular, kronik hastalık varlığının yaşam kalitesini etkilediğini ortaya koymaktadır. Sistemik hastalıkların çiğneme ve beslenme sorunlarına yol açarak yaşam kalitesini düşürebileceği literatürde de belirtilmiştir (Steele, 2004). Dişsiz bireyler üzerinde yapılan bir

çalışmada, sistemik hastalığı olanların yaşam kalitesinin daha düşük olduğu rapor edilmiştir (Sönmez, 2015). Bununla birlikte, Dikicier ve arkadaşlarının çalışmasında osteoporoz ve hipertansiyon gibi sistemik hastalıklarla OHRQoL-UK puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış, sistemik hastalık bulunmayan kontrol grubu ile bu hastalığa sahip bireyler arasında benzer yaşam kalitesi seviyeleri gözlenmiştir. Yazarlar bu durumu, protetik tedavinin optimal ağız sağlığını geri getirerek sistemik hastalığın oral kavite üzerindeki etkilerini ortadan kaldırması ve dolayısıyla memnuniyeti artırmasıyla açıklamaktadır (Dikicier, 2021).

Diş kaybının çiğneme fonksiyonunun yanı sıra estetik ve konuşma yetilerini de etkileyerek yaşam kalitesinde azalmaya neden olabileceği bildirilmektedir (Baysan, 2009). Çalışmamızda, OHRQoL-UK sosyal durum dışındaki tüm ölçek puanlarının tam dişsiz ve parsiyel dişsiz katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. OHRQoL-UK semptom, fiziksel durum, psikolojik durum, toplam puan ve SF-36 ağrı puanları parsiyel dişsiz katılımcılarda, diğer tüm puanlar ise tam dişsiz katılımcılarda daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgular, tam dişsizliğin parsiyel dişsizliğe kıyasla yaşam kalitesini daha fazla etkilediğini göstermektedir.

Çalışmamızda, üst ve alt çenede SF-36 ağrı puanı protez kullanmayanlarda yüksek bulunurken, diğer puanların protezi olanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum, genel olarak protez kullanımının hem üst hem de alt çenede yaşam kalitesini artırdığını ve özellikle alt çenede sabit protez kullanımının yaşam kalitesini birçok boyutta belirgin şekilde artırdığını göstermektedir. Kende ve arkadaşlarının çalışması da sabit protezlerin hareketli bölümlü protezlere göre, hareketli bölümlü protezlerin ise konvansiyonel tam protezlere göre hasta memnuniyetini daha fazla artırdığı yönündedir (Kende, 2008). John ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir (John, 2004). Ekşi Özsoy ve arkadaşları ise çalışmalarında alt ve üst çenede konvansiyonel tam protez kullanan hastaların yaşam kalitelerinin en düşük olduğunu tespit etmişlerdir (Ekşi Özsoy, 2021).

Chen ve arkadaşlarının çalışması, protezin kullanım süresi ile OHIP-14 puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir (Chen, 2012). Çalışmamızda ise, 0-10 yıl arasında protez kullanımının yaşam kalitesini etkilediği ancak 10 yıldan sonra bu etkinin azaldığı bulunmuştur.

Bu çalışmada kullanılan ölçeklerin haricinde, OHIP-EDENT-TR'nin dişsiz hastaların yaşam kalitesini değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir araç olduğu kanıtlanmıştır (Bural, 2021). Ancak, bu çalışmada hem dişli hem de dişsiz hasta grubu birlikte değerlendirildiği için OHIP-14 ölçeği tercih edilmiştir.

SONUÇ

Çalışmanın sınırlamaları göz önüne alındığında, elde edilen bulgular şu şekilde özetlenebilir:

1. Kadınlarda fiziksel fonksiyonların yaşam kalitesi üzerindeki etkisi erkeklere kıyasla daha yüksek bulunmuştur.
2. Kronik hastalıkların varlığı, bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.
3. Tam dişsizliğin, parsiyel dişsizliğe göre yaşam kalitesi üzerinde daha olumsuz bir etkisi olduğu gözlenmiştir.
4. Üst ve alt çenede sabit protez kullanan bireylerin yaşam kalitesi, hareketli protez kullananlara göre daha yüksek bulunmuştur.
5. Protez kullanım süresi 10 yılın üzerinde olan bireylerde yaşam kalitesi, 0-5 yıl ve 5-10 yıl kullananlara kıyasla daha düşük olarak değerlendirilmiştir.
6. Geriatrik bireylerde cinsiyet, kronik hastalık durumu, dişsizlik durumu, protez türü ve protez kullanım süresi gibi faktörler yaşam kalitesini etkileyen önemli etmenlerdir. Ancak kullanılan ölçeklere göre farklı sonuçlar elde edilebildiği göz önünde bulundurulmalıdır.

ETİK

Bu çalışma İstanbul Kent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından 26.04.2023 tarih ve 03 sayılı toplantısında görüşülerek onaylanmıştır.

KAYNAKLAR

Akboyun, N. (2011). Periodontal hastalığın yaşam kalitesi üzerine etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Periodontoloji Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi.

Aktaş, B., Ceylan, G., Mumcu, E., Aksüzek, Ö., & Ünalın, F. (2009). Protetik tedavide yaşam kalitesi değerlendirme yöntemleri: Evaluation methods of oral health quality of life in prosthetic dentistry. *Journal of Istanbul University Faculty of Dentistry*, 43, 59-65.

Adebusoye, L. A., Ajayi, I. O., Dairo, M. D., & Ogunnuyi, A. O. (2012). Nutritional status of older persons presenting in a primary care clinic in Nigeria. *Journal of Nutrition in Gerontology and Geriatrics*, 31, 71-85.

Avcı, K., & Pala, K. (2004). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30, 81-85.

Basal, M. E., Karaagaçhoğlu, L., & Yılmaz, B. (2014). Türkçe Ağız Sağlığı Etki Ölçeğinin Geliştirilmesi-

OHIP-14-TR/Developing a Turkish Oral Health Impact Profile-OHIP-14-TR. *Türkiye Klinikleri Dishekimliği Bilimleri Dergisi*, 20(2), 85.

Baysan, A., & Fenlon, M. (2009). Association between Oral Health Impact Profile and General Health scores for patients seeking dental implants. *Journal of Dentistry*, 37, 357-359.

Beğer, T., & Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim Dergisi*, 25, 1-3.

Brazier, J. E., Harper, R., Jones, N. M., et al. (1992). Validating the SF-36 health survey questionnaire: New outcome measure for primary care. *BMJ*, 305(6846), 160-164.

Bural, C., Geckili, O., Erdogan, O., Bektas-Kayhan, K., & Dayan, S. C. (2021). Reliability and validity of the Turkish version of oral health impact profile for edentulous subjects. *European Oral Research*, 55(2), 67-73.

Çalikkocaoğlu, S. (2019). *Dişsiz hastaların protetik tedavisi: Klasik tam protezler (7th ed.)*. Quintessence Publishing.

Caglayan, F., Altun, O., Miloglu, O., Kaya, M. D., & Yilmaz, A. B. (2009). Correlation between oral health-related quality of life (OHQoL) and oral disorders in a Turkish patient population. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 14(11), 573-578.

Chen, Y. F., Yang, Y. H., Chen, J. H., Lee, H. E., Lin, Y. C., Ebinger, J., & Chou, T. M. (2012). The impact of complete dentures on the oral health-related quality of life among the elderly. *Journal of Dental Sciences*, 7, 289-295.

Davise, A. M. (185). *Epidemiology*, 14, 9-21.

Dikicier, S., Atay, A., & Korkmaz, C. (2021). Health-related quality of life in edentulous patients. *Journal of Medicine and Life*, 14(5), 683-689.

Emery, M. P., Perrier, L. L., & Acquadro, C. (2005). Patient-reported outcome and quality of life instruments database (PROQOLID): Frequently asked questions. *Health and Quality of Life Outcomes*, 3, 12.

Fernandes, M. J., Ruta, D. A., Ogden, G. R., Pitts, N. B., & Ogston, S. A. (2006). Assessing oral health-related quality of life in general dental practice in Scotland: Validation of the OHIP-14. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 34, 53-62.

Geckili, O., Bilhan, H., & Bilgin, T. (2011). Impact of mandibular two-implant retained overdentures on life quality in a group of elderly Turkish edentulous patients. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 53(2), 233-236.

Gezzi, E. M., & Ship, J. A. (2001). Systemic diseases and their treatments in the elderly: Impact on oral

health. *Journal of Public Health Dentistry*, 60, 289-296.

John, M. T., Slade, G. D., Szentpetery, A., & Setz, J. M. (2004). Oral health-related quality of life in patients treated with fixed, removable and complete dentures 1 month and 6 to 12 months after treatment. *International Journal of Prosthodontics*, 17(5), 503-511.

Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Fişek, G., Ölmez, N., & Memiş, A. (1999). Kısa Form-36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12, 102-106.

Kende, D., Szabo, G., Marada, G., & Szentpetery, A. (2008). Impact of prosthetic care on oral health-related quality of life. *Fogorv Sz*, 101(2), 49-57.

Lyons, R. A., Perry, H. M., & Littlepage, B. N. (1994). Evidence for the validity of the Short-form 36 Questionnaire (SF-36) in an elderly population. *Age and Ageing*, 23(3), 182-184.

McGrath, C., & Bedi, R. (2002). Population based norming of the UK oral health-related quality of life measure (OHQoL-UK). *British Dental Journal*, 193, 517-521.

McGrath, C., & Bedi, R. (2003). Measuring the impact of oral health on quality of life in Britain using OHQoL-UK(W). *Journal of Public Health Dentistry*, 63, 73-77.

McGrath, C., & Bedi, R. (2004). A national study of the importance of oral health to life quality to inform scales of oral health-related quality of life. *Quality of Life Research*, 13, 813-818.

Mumcu, G., Inanc, N., Ergun, T., Ikiz, K., Gunes, M., Islek, U., et al. (2006). Oral health-related quality of life is affected by disease activity in Behçet's disease. *Oral Diseases*, 12(2), 145-151.

Nazlıel, H. (1999). Yaşlıda ağız ve diş sağlığı. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2, 14-21.

Özcan, A. V., Nalbant, L., & Nalbant, A. D. (2012). Geriatrik protetik yaklaşımlar. *ADO Klinik Bilimler Dergisi*, 6, 1267-1275.

Partida, M. N. (2014). Geriatric prosthodontic care. *Dental Clinics of North America*, 58, 103-112.

Slade, G. D., & Spencer, A. J. (1994). Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dental Health*, 11, 3-11.

Slade, G. D. (1997). Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 25, 284-290.

Sönmez, S., & Top, M. (2015). Ağız ve diş sağlığında yaşam kalitesi: Diyabet hastalığının yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 2, 189-217.

Steele, J. G., Sanders, A. E., Slade, G. D., Allen, P. F., Lahti, S., & Nuttall, N. (2004). How do age and tooth loss affect oral health impacts and quality of life? A study comparing two national samples. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 32, 107-114.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2022, 17 Mart). İstatistiklerle Yaşlılar. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2022-49667>

Van Riel, P. L. C. M., van Gestel, A. M., & Welsing, P. M. J. (2003). Evaluation and outcome of the patient with established rheumatoid arthritis. In M. C. Hochberg, A. J. Silman, J. S. Smolen, M. E. Weinblatt, & M. H. Weisman (Eds.), *Rheumatology* (3rd ed., pp. 893-905). Mosby.

World Health Organization (WHO). (1972). Psychogeriatric, report of a WHO scientific group, technical reports series 507. Geneva.

World Health Organization (WHO). (1984). The uses of epidemiology in the study of the elderly. Technical Reports Series 706. Geneva.