

PROTETİK TEDAVİ İÇİN BAŞVURAN HASTALARIN PROTEZ DAĞILIMLARININ VE AĞIZ HAZIRLIKLARININ İNCELENMESİ

Berk Bellaz¹ Mehmet Ali Kılıçarslan^{1,2} Yumuşhan Günay³ Hüseyin Haskan⁴

Yayın kuruluşuna teslim tarihi : 03.02.1998

Yayına kabul tarihi : 13.05.1998

Özet

Sağlık ile ilgili sorunların belirlenmesi, korunma yöntemlerinin geliştirilmesi ve hizmetlerinin planlanması için epidemiyolojik araştırma verilerine ihtiyaç duyulmaktadır. Diş Hekimliği hizmetlerinin planlı bir şekilde yürütülmesi de bu verilerin elde edilmesine bağlıdır. Zaman içindeki demografik değişikliklere bağlı olarak, verilecek olan sağlık hizmetlerinin planlanması büyük önem taşımaktadır. Genel popülasyonda yaşlı nüfusun artma eğiliminde olması özellikle yaşlı popülasyonda daha sık rastlanılan protetik tedavi miktarının, protez kullanan veya kullanacak olan bireylere ait bir değerlendirmenin yapılması son derece gerekli kılmalıdır.

Çalışmamızda, kliniğimize protetik tedavi gereksinimi ile başvuran hastalardan yararlanılmıştır. Her hasta muayene edildikten sonra, kayıt ve muayene formu doldurulmuştur. 116 erkek, 153 kadından oluşan toplam 269 hastadan yararlanılmıştır. Çalışmaya dahil edilen hastalar 25 ile 73 yaşları arasında olup, yaş ortalaması 47.3 dür.

Elde edilen verilerden yararlanılarak hastaların protez tiplerinin yaş ve cinsiyete göre dağılımları, bölümlü protez kullanan hastaların protez öncesi ağız hazırlıkları ve müdahale edilecek olan dişlerin sayıları belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda hem erkek, hem de kadın hastalar için protez gereksinimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0.05$). Erkek ve kadın hastalar için ayrı ayrı yaş grupları dikkate alındığında ise gruplar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Buna göre; 40 yaşın altındaki bireylerde total protez endikasyonuna rastlanmazken, 60 yaşın üzerindeki bireylerde en fazla endike olan protez tipinin total protez olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca kadınlarda, erkeklere oranla daha fazla total protez ihtiyacı olduğu belirlenmiştir. Bölümlü protez sınıflandırmaları göz önüne alındığında ise, ağız hazırlıkları açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p > 0.05$).

Anahtar Kelimeler: Epidemiyolojik çalışma, Protetik tedavi ihtiyacı, Ağız hazırlığı.

THE EVALUATION OF THE PROSTHETIC NEED DISTRIBUTION AND ORAL PREPARATIONS FOR THE PATIENTS WHO APPLIED FOR THE PROSTHESIS TREATMENT

Abstract

We need epidemiologic informations for the determination of the health problems, related preventing techniques and treatment planning. Such information will also help to plan dental services. Since older age groups are increasing steadily within the population, the parameters as prosthetic need or classification of prosthetic need are also important to determine.

In our study patient who applied for the prosthesis filled a oral health assesment form which is prepared by ourselves and data about the prosthesis type, age . sex and oral preparations and other need before treatment has been obtained. A total of 269 patients (116 male, 153 female) were included in the study.

According to results of this study there was no significant difference between sexes for prosthesis treatment need ($p > 0.05$). There was significant differences within age groups for the male and female patients ($p < 0.05$). None of the patients was indicated for total prosthetic need for under age 40 while total prosthetic was the most needed type by the age 60+ and such need was significantly higher in female patients. Regarding to the need of oral preparation for removable prosthetic patients, there was no significant difference between sexes.

Key Words : Epidemiological surveys , Prosthetic treatment need, Oral preparation.

1 Yrd Doç Dr Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Diş Kliniği

2 Dr Dt Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Diş Kliniği

3 Dr Dt TC Sağlık Bakanlığı Ankara Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi

4 Doç Dr Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Diş Kliniği

* Bu çalışma Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Diş Kliniği'nde yürütülmüştür.

GİRİŞ

İnsan topluluklarının sağlık durumlarını ve hastalıklarının dağılımını ve bu dağılımın nedenlerini inceleyen epidemiyoloji; sorunların nedenlerini ve bunlardan korunma yöntemlerini ortaya koyan önemli bir bilim dalıdır. Bu açıdan, sağlık hizmetlerinin planlanmasında epidemiyoloji özel bir öneme sahiptir. Yapılan çalışmanın güvenilir ve başka çalışmalarla karşılaştırılabilir olması için; veri toplama ve düzenleme sistematik bir yaklaşımın tanımlanması, objektif ve güvenilir ölçme tekniklerinin yaygınlaştırılması ile bilgisayarla işlenebilecek şekilde veri toplamak için lojistik sağlanması gerekmektedir. Yapılan epidemiyolojik çalışmalar çerçevesinde ağız ve diş hastalıklarının teşhis işlemlerinin karşılaştırılması için bazı istatistiksel metotlar geliştirilmiştir (4,5,7,10,11).

Teknoloji ve bilimin gelişmesi, yaşam şartlarının iyileşmesi sonucunda genel popülasyonda yaşlı nüfusun giderek arttığı gözlenmektedir. Modern tıbbın insan ömrünü arttırmaya yönelik çalışmalarının başarıyla sonuçlanması, uzayan bu ömrün rahat sürdürülmesi ve kişilerin rehabilitasyonu için ağız ve diş sağlığının desteklenmesinin önemini de arttırmaktadır. Tüm gelişmiş ülkelerde son 15-20 yıldır ileri yaşa sahip bireyleri inceleyen pek çok epidemiyolojik çalışma yapılmasına rağmen, bu tip çalışmalar ülkemizde son derece azdır (2,14,17).

Ülkemizde toplumun genel profilini ortaya koyan epidemiyolojik çalışmaların azlığı, aynı zamanda verilecek olan sağlık hizmetlerin planlanmasını zorlaştırmaktadır. Çok sayıda diş kaybının olması; bu bireylere protetik tedavi yapılmasını zorunlu kılmaktadır. Hangi yaş, cinsiyet ve eğitimdeki bireylerin hangi protetik tedaviye ihtiyaç gösterdikleri ve bu protetik tedavi öncesi ne şekilde bir ağız hazırlığının gerektiğinin bilinmesi sağlık hizmetleri ile diş hekimliği ve mezuniyet sonrası eğitiminin planlanması açısından büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışma protetik tedavi gereken hastalarda uygun protez tipi ve protez öncesi ön hazırlık ile yaş ve cinsiyet dağılımları arasındaki ilişkiyi araştırmak için yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma grubu olarak; 1996 ocak-nisan ayları arasında Gülhane Askeri Tıp Akademisi

Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Diş Kliniği'ne protetik tedavi gereksinimi ile başvuran 116 erkek ve 153 kadından oluşan toplam 269 hastadan yararlanılmıştır. Çalışmaya dahil edilen hastalar 25 ile 73 yaşları arasındadırlar ve yaş ortalaması 47.3 yıldır.

Hastalara ait verilerin elde edilmesi için protez hastalarına rutin uygulanan ve tarafımızdan hazırlanan kayıt ve muayene formları ile klinik muayenelerden yararlanılmıştır. Çalışmada kayıt ve muayene formundaki bilgilerden çalışmada değerlendirmeyi düşündüğümüz verilerden yararlandık. Bu veriler hastaların protez tiplerinin yaş ve cinsiyete göre dağılımı, bölümlü protez hastalarının protez öncesi ağız hazırlıkları ile bununla ilişkili olarak gerekli dolgu, çekim ve sabit protez ihtiyaçlarıdır. Kliniğimize başvuran hastalar <40 yaş, 41-60 arası ve >60 yaş grupları olarak üç farklı yaş grubuna ayrılmıştır.

Protetik tedavi öncesi hazırlıklarının belirlenmesinde mevcut ağız şartlarında gerekli olan uygulamalar esas alınmıştır.

Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde ki-kare ve Fisher düzeltilmiş kıkare testleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Protez ihtiyacının cinsiyete göre dağılımı tablo 2'de, erkek hastalarda yaşa göre protez tiplerinin dağılımları tablo 3'de, kadın hastalarda yaşa göre protez tiplerinin dağılımları tablo 4'de ve bölümlü protez ihtiyacı olan kadın ve erkek hastalarda çenelere göre ağız hazırlıklarının cinsine göre dağılımları tablo'5 de, müdahale edilecek diş sayısına göre ağız hazırlıklarının dağılımı tablo 6'da verilmiştir.

Her iki cinsiyet için protez gruplarının dağılımı istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$, ki-kare=5.342) (Tablo 2). Hastaların tümü yaş gruplarına göre ele alındığında sabit, tam ve kennedy sınıf III protez gruplarında dağılım istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$), diğer gruplarda ise anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$, ki-kare 5.342). Erkek hastalarda yaş grupları dikkate alındığında bütün yaş grupları için her protez grubunun dağılımı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Buna göre; 40 yaşın altındaki bireylerde tam protez endikasyonuna rastlanmazken, 60 yaşın üzerindeki bireylerde en fazla

Tablo 1. Hastalara uygulanan hayit ve muayene formu

GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ DIŞ KLİNİĞİ			
PROPTEZ HASTA MUAYENE FORMU			
İSİM - SOYADI :	DOĞUM TARİHİ :		
CİNSİYETİ :	ÖĞRENİM DURUMU :		
MESLEĞİ :	MEDENİ DURUMU :		
ÇOCUK SAYISI :	EVDE BULUNAN AİLE BİREYLERİNİN SAYISI :		
EŞİNİN MESLEĞİ :	GELİR DÜZEYİ :		
ADRES :			
TELEFON :			
ŞİKAYETİ :	ÇİĞNEME <input type="checkbox"/> KONUŞMA <input type="checkbox"/> ESTETİK <input type="checkbox"/> DİĞER <input type="checkbox"/>		
SİSTEMİK HASTALIKLARI:			
KALP HASTALIĞI <input type="checkbox"/>	ŞEKER HASTALIĞI <input type="checkbox"/> YÜKSEK TANSİYON <input type="checkbox"/> BÖBREK <input type="checkbox"/> KANSER <input type="checkbox"/>		
NÖROLOJİ <input type="checkbox"/>	ALLERJİ <input type="checkbox"/> DİĞER <input type="checkbox"/>		
ORAL HİJYEN :	İYİ <input type="checkbox"/> ORTA <input type="checkbox"/> KÖTÜ <input type="checkbox"/>		
DIŞ FIRÇALAMA SAYISI:			
AĞIZ HAZIRLIĞI VE DIŞLERİN DURUMU			
ÇEKİLECEK	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	EKSİK	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8
DIŞLER	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	DIŞLER	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8
ÇÜRÜK OLAN	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	RESTORASYON	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8
DIŞLER	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	OLAN DIŞLER	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8
PROTETİK TEDAVİ			
DIŞ BOŞLUĞUNUN SINIFLAMASI :			
YAPILACAK PROTEZİN CİNSİ :			
KRON RESTORASYONU GEREKLİ DIŞLER :			
PROTETİK CERRAHİ GEREKİYOR MU? :			

endike olan protez tipinin tam protez olduğu tespit edilmiş ve bu sonuç da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$, ki-kare=90.002) (Tablo 3). Kadın hastalarda, yaş gruplarına göre sabit, tam ve Kennedy sınıf III protez tiplerinin dağılımı anlamlı olduğu ($p < 0.05$, ki-kare=92.887), Kennedy sınıf I ve II gruplarında ise istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$) (Tablo 4).

Bölümlü protez kullanan 61 erkek ve 81 kadın hasta üzerinde çekilecek dişi, çürüğü ve ku-

ron restorasyon gereksinimi olan hastalar, gereksinim olan çene sayısı ile değerlendirilmiş ve sonuçları tablo 5'de verilmiştir. Tablo 5 değerlendirildiğinde tüm sınıflamalar için hem erkek, hem de kadın hastalarda en çok kron restorasyonu ihtiyacı olduğu ortaya çıkmaktadır. Ancak bu sonuç istatistiksel olarak anlamsızdır. Her bir çenede müdahale edilecek diş sayıları arasındaki farkta aynı şekilde istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. ($p > 0.05$, ki-kare=4.589). Son olarak; çeneler çekilecek ve çürük dişlerin

Tablo 2. Protez ihtiyacının cinsiyete göre dağılımı

PROTEZ CİNSİ	ALT-ÜST TAM PROTEZ		TOTAL-BÖLÜMLÜ		ALT-ÜST Kennedy Sınıf II		FARKLI SINIFLAR		BÖLÜMLÜ SABİT		SABİT	
	hasta sayısı	%	hasta sayısı	%	hasta sayısı	%	hasta sayısı	%	hasta sayısı	%	hasta sayısı	%
ERKEK	39	33.62	17	14.65	15	12.93	14	12.07	17	14.65	14	12.07
KADIN	43	28.10	16	10.46	30	19.61	21	13.72	16	10.46	27	17.65
TOPLAM	82	30.48	33	12.27	45	16.73	35	13.01	33	12.27	41	15.24

Erkek ve kadın hastalarda her ikisinde de protez tipine göre dağılım ($p>0.05$)

Tablo 3. Araştırılan erkek hastalarda çenelerin yaşa göre protez dağılımları

YAŞI	TAM PROTEZ		Kennedy Sınıf I		Kennedy Sınıf II		Kennedy Sınıf III		KURON KÖPRÜ		TOPLAM
	çene sayısı	%	çene sayısı	%	çene sayısı	%	çene sayısı	%	çene sayısı	%	
<40	-	-	2	11.11	2	11.11	3	16.66	11	61.12	18
41-60	16	25.80	19	30.64	12	19.35	1	1.61	14	22.6	62
>60	75	59.06	40	31.50	8	6.30	2	1.57	2	1.57	127
TOPLAM	91	43.96	61	29.47	22	10.63	6	2.9	27	13.04	207

Erkek hastaların çenelerinin % 10.79'una herhangi bir işlem yapılmamıştır. Bütün protez ve yaş grupları için dağılım ($p<0.05$).

sayısı yönünden değerlendirmeye tabi tutulmuşlardır (Tablo 6). Bu verilere göre; tüm bölümlü protez sınıflandırmaları göz önüne alındığında ağız hazırlıkları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$, ki-kare=1.338). Yine tablo 6 değerlendirildiğinde müdahale edilecek diş sayısının da ha çok 1 - 2 diş olduğu gözlenmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Toplumumuzda koruyucu hekimlik protokollerinin gözardı edilmesi ve hemen hemen uygulanmaması her yaş grubunda protetik tedavi gereksinimine neden olmaktadır. Bu ihtiyaçların oranının belirlenmesi, verilecek sağlık hizmetinin doğru planlanmasını ve daha sonraki yıllarda yapılacak benzer çalışmalar ile karşılaştırılarak ne şekilde bir ilerleme kaydedildiğinin belirlenmesini sağlayacaktır.

Özperk ve Yazıcıoğlu (11) sağlık hizmetlerinin planlanmasında epidemiyolojik çalışmaların önemini vurgulamışlardır. Bir toplumda ne kadar sağlık kurumu kurulması, hangi branşta ne kadar sağlık personeli gerektiği, ülkede hangi türden ve ne kadar hasta olduğunun bilinme-

si zorunluluğu ortaya konulmuştur. Ayrıca ağız sağlığı epidemiyolojisinde yaş gruplarının, cinsiyetin, eğitim ve yaşanılan bölgenin ayırt edilmesinin önemini de belirtilmişlerdir.

Tüm dünyada insan yaşının uzatılmasına yönelik çalışmalar, uzayan bu ömrün daha kaliteli ve sağlıklı geçmesi için yapılan çalışmalarını da hızlandırmaktadır. Angelillo ve arkadaşları (1) rastgele seçilmiş 260 yaşlı hastada yaptıkları çalışmalarında diş kayıplarının ve tam dişsizliğin yaşa bağlı olarak arttığını, dolayısıyla problemli dişlerin azaldığını ifade Pratez dağılımı ve ağız hazırlığı etmişlerdir. Benzer bir çalışma da Strübig ve Depping aynı sonuçları elde etmişlerdir (16). Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar yaşla birlikte dişsizliğin arttığını ifade etmekle birlikte Kennedy sınıf I ve II sınıf protezlerde yaşla dağılımın anlamlı olmaması bireylerin çürük ve periodontal hastalık nedeniyle erken diş kayıplarının olabildiğini ortaya koymaktadır ki bu da ülkemizdeki koruyucu hekimlik faaliyetlerinin yetersizliğinden kaynaklanmaktadır. Halbuki Diş Hekimliğinin esas amacı; bireyin kendi dişleri ile yaşamını sürdürmesidir. Avrupa Topluluğu'nda 1982 yılında yapılan bir toplantıda yaşlı bireylerin protezlerine gereken

Tablo 4. Araştırılan kadın hastalarda çenelerin yaşa göre protez dağılımları

YAŞI	TAM PROTEZ		Kennedy Sınıf I		Kennedy Sınıf II		Kennedy Sınıf III		KURON KÖPRÜ		TOPLAM
	çene sayısı	%	çene sayısı	%	çene sayısı	%	çene sayısı	%	çene sayısı	%	
<40	-	-	10	33.34	4	13.33	1	3.33	15	50.0	30
41-60	24	19.83	45	37.19	14	11.57	13	18.74	25	20.66	121
>60	70	59.32	36	30.51	10	8.47	-	-	2	1.70	118
TOPLAM	94	34.94	91	33.83	28	10.41	14	5.20	42	15.62	269

Kadın hastaların çenelerinin %21.114'üne herhangi bir işlem yapılmamıştır. Sabit, tam ve Kennedy sınıf III gruplarının yaş gruplarına göre dağılımı ($p>0.05$). Kennedy sınıf I ve II sınıflarının yaş gruplarına göre dağılımı ($p>0.05$)

Tablo 5. Bölümlü protez ihtiyacı olan hastaların çenelere göre ağız hazırlıklarının cinsi

CİNSİYET	SINIFLANDIRMA	ÇEKİLECEK DIŞI OLAN		ÇÜRÜK OLAN		KURON RESTORASYON OLAN		TOPLAM
		çene sayısı	%	çene sayısı	%	çene sayısı	%	
ERKEK	Kennedy sınıf I	7	14.58	15	31.25	26	54.17	48
Çene Sayısı:	Kennedy sınıf II	4	20.0	5	25.0	11	55.0	20
122	Kennedy sınıf III	3	33.33	-	-	6	66.67	9
KADIN	Kennedy sınıf I	11	23.91	12	26.09	23	50.0	46
Çene Sayısı:	Kennedy sınıf II	3	17.65	4	23.52	10	58.83	17
162	Kennedy sınıf III	3	21.42	5	35.71	6	42.87	14
TOPLAM		30	12.99	41	26.62	82	60.39	154

Her iki cinsiyet için çenelere göre ağız hazırlıklarının dağılımı ($p>0.05$)

önemin verilmesi şeklinde bir tavsiye kararı da alınmıştır (18). Gerçekten de halk sağlığı çalışmalarında dünyanın en ileri ülkelerinden biri olan İsveç'te bile yapılan bir çalışmada 45-69 yaş grubunda tam dişli grup sadece % 18 oranında iken total dişsizlik oranı %16'dır (12). Ülkemizde bu tip çalışmaların sınırlı olmasına rağmen Arpak ve arkadaşları (3) 1990 yılında yaptıkları çalışmalarında 65 yaşın üzerindeki 453 bireyde %47.90 oranında alt-üst total, %13.02 oranında farklı sınıflandırmaya sahip hareketli protez ve %19.20 oranında ise sabit protetik restorasyon kullanıcılarının olduğunu tespit etmişlerdir. Bu çalışma bizim çalışmamız ile karşılaştırıldığında protez kullanım oranlarının genel olarak birbirine yakın olduğu, ancak bizim çalışmamızda total protez ihtiyacının 60 yaş üzeri bireylerde %59.18 olarak bu çalışmaya oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ancak çalışmamızın protez talebinde bulunan bireylerden elde edi-

len sonuçları yansıttığı gözönünde bulundurulmalıdır.

Saydam ve arkadaşlarının (15); çalışmasına göre parsiyel protez kullanımı 35-65 yaş arasında yaygınken, 45-65 yaş arası yoğunlaşmaktadır. Aynı değerlendirmeler total protez kullanımı için yapıldığında en fazla kullanım özellikle 65 yaş üzeri bireylerde olmak üzere 55 yaş üzeri bireylerde tespit edilmiştir. Total protez ihtiyacı ise 45 yaş üzeri bireylerde daha alt yaş gruplarına oranla belirgin derecede farklı ve fazla bulunmuştur. Bu çalışmada protez onarım ihtiyaçları da belirlenmiştir. Buna göre protez onarım ihtiyacı da en fazla yine 65 yaş üzeri bireylerde tespit edilmiştir.

İsa ve Yusuf (8) hareketli bölümlü protez gereksinimi olan hastalarda ağız hazırlığı gerekliliklerini incelemişlerdir. Yaşları 21 ile 70 arasında değişen 46 hasta üzerinde yaptıkları çalışma

Tablo 6. Bölümlü protez kullananlarda müdahale edilecek diş sayısına göre ağız hazırlığının dağılımı

CİNSİYETİ	DİŞ SAYISI	ÇEKİLECEK DİŞ		ÇÜRÜK OLAN DİŞ		TOPLAM
		çene sayısı	%	çene sayısı	%	
	0	108	88.52	102	83.61	210
ERKEK	1 - 2	10	8.20	14	11.46	24
121	3 - 4	3	2.46	5	4.10	8
	≥ 5	1	0.82	1	0.83	2
	0	145	89.51	141	87.04	286
KADIN	1 - 2	10	6.17	14	8.64	24
162	3 - 4	6	3.70	7	4.32	13
	≥ 5	1	0.62	-	-	1

Her iki cinsiyet için müdahale edilecek diş sayısına göre ağız hazırlıklarının dağılımı ($p > 0.05$)

larında tek bir araştırmacı tarafından yapılan plak indeksi, çürük durumu, gingival indeksi, cep derinliği ve diş mobilitesi değerlendirilmiştir. Araştırmacılara göre hastaların %15'i restoratif tedavi gerektirirken, %1'inin diş çekimi ihtiyacı olmuştur. Yaşa göre bir sınıflandırma yapıldığında ise; preprotetik ağız hazırlığı 30 yaş altında %9, 30 - 45 yaş arasında %21 ve 45 yaş üstünde ise %15 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca hastaların %16'sı ilave periodontal tedavilere de ihtiyaç duymaktadır. Bu çalışmanın sonuçları ile elde ettiğimiz sonuçlar karşılaştırıldığında; preprotetik ağız hazırlığının hemen hemen aynı olduğu, ancak bizim ülkemizde protez öncesi diş çekiminin daha fazla miktarda gerekli olduğu anlaşılmıştır.

Curtis ve arkadaşları (6) bir çalışmalarında üst çenede Kennedy II protezler, alt çenede Kennedy I protezlerin daha fazla yapıldığını, her iki çene gözönüne alındığında ise en fazla %40 oranı ile Kennedy I, en az ise %9 oranı ile Kennedy IV vakalarının mevcut olduğunu tespit etmişlerdir. Bu protez sınıflarının gereklilik sıralaması bizim çalışmanın sıralaması ile uyum içerisindedir.

Palmqvist ve arkadaşları (13) çalışmalarında

aynı gözlemleri yaş grubu ayırımı yapmaksızın hastalara uygulamışlardır. Bu çalışmada tüm dişleri mevcut olan bireyleri %24, sabit protez uygulamalarını %11, bir veya iki diş kayıplı bireyleri %27, birkaç diş kaybı olan bireyleri %15 olarak belirlemişlerdir. Total dişsizlik oranları ve bölümlü protez uygulaması oranı ise bir önceki çalışmaları ile aynı sonucu vermiştir (12). Liedberg ve arkadaşları (9) 621 yaşlı erkek hasta üzerinde dişlerin ve diş boşluklarının durumunu incelemiş ve protez uygulamalarını değerlendirmişlerdir. Çalışma sonucunda bireylerin %23.6 sınıfın total dişsiz, %59.2 sınıfın ise müteharrik protez kullandığı tespit edilmiştir.

Sonuç olarak değerlendirildiğinde ülkemizde bireylerin hastanelere daha çok hareketli protez yaptırmak amacıyla başvurduğu, bunda da en önemli faktörün çiğneme fonksiyonunu yerine getirememeleri olduğu tespit edilmiştir. Genel dağılım içerisinde alt-üst total protez ihtiyacının daha fazla olduğu, özellikle 60 yaş üzeri bireylerde bu oranın çok daha arttığı gözlenmiştir. Ancak bu değerlendirmenin farklı sosyo ekonomik seviyeye sahip daha geniş hasta grupları ile yapılması bu konuda daha ayrıntılı sonuçların ortaya konmasını sağlayabilecektir.

KAYNAKLAR

1. Angelillo IF, Sagliocco G, Hendricks SJH, Villari P: Tooth loss and dental caries in institutionalized elderly in Italy. *Gerodontology* 1990; 18: 216 - 8.

2. Arpak MN, Paksoy CS, Ereş G: 65 ve Daha ileri yaşa sahip bireylerde ağız ve diş sağlığı I. Sosyo-ekonomik fak-

törler ve dental veriler. *A Ü Diş Hek Fak Derg* 1990; 17: 239-43.

3. Arpak MN, Paksoy CS, Ereş G: 65 ve Daha ileri yaşa sahip bireylerde ağız ve diş sağlığı II. Protez kullanımı ve protetik gereksinimler. *A Ü Diş Hek Fak Derg* 1990; 17: 245-9.

4. Berkey CS, Douglass CW, Valachovic RW, Chauncey HH, McNeil BJ: Statistical methods for comparing dental diagnostic procedures. *Community Dent Oral Epidemiol* 1990; 18: 169-76.
5. Bronkhorst EM, Truin GJ, Batchelor P, Sheiham A: Health through oral health; Guidelines for planning and monitoring for oral health care: A critical comment on the WHO model. *J Public Health Dent* 1991; 51: 223-7.
6. Curtis DA, Curtis TA, Wagnild GW, Finzen FC: Incidence of various classes of removable partial dentures. *J Prosthet Dent* 1992; 67: 664-7.
7. Dieudonne B: WHO epidemiological surveys on oral health. *Int Dent J* 1990; 40: 377-8.
8. Isa Z, Yusuf Z: Other dental treatment needs in patients who requested removable partial dentures. *J Oral Rehabil* 1990; 17: 541-50.
9. Liedberg B, Norlen P, Öwall B: Teeth, tooth spaces, and prosthetic appliances in elderly men in Malmö, Sweden. *Community Dent Oral Epidemiol* 1991; 19: 164-8.
10. Öwall B: Prosthetic epidemiology. *Int Dent J* 1986; 36: 230-4.
11. Özperk G, Yazıcıoğlu B: Ağız sağlığıyla ilgili epidemiyolojik çalışmalar için standart tanımlayıcı tablolar. *AÜ Diş Hek Fak Derg* 1995; 22: 97-101.
12. Palmqvist S, Söderfeldt B, Arnbjerg D: Dental conditions in a Swedish population aged 45-69 years. A questionnaire study. *Acta Odontol Scand* 1991; 49: 377-84.
13. Palmqvist S, Söderfeldt B, Arnbjerg D: Explanatory models for total edentulousness, presence of removable dentures, and complete dental arches in a Swedish population. *Acta Odontol Scand* 1992; 50: 133-9.
14. Ritchie GM, Turner CH, Fletcher AM: An assessment of dental requirements of elderly people. *Quint Int* 1979; 10: 81-8.
15. Saydam G, Oktay İ, Möller I: Türkiye'de ağız diş sağlığı durum analizi. Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından desteklenen ulusal ağız diş sağlığı yönlendirici araştırmasının sonuçları. İstanbul, 1990.
16. Strübig W, Depping M: Coronal caries and restorations in an elderly population in Germany. *Community Dent Oral Epidemiol* 1992; 20: 235-8.
17. Waldman HB: The edentulous population. Its use and need of dental services. *J Prosthet Dent* 1987; 58: 643-6.
18. WHO Oral Health Surveys Basic methods. Third Edition. Geneva 1987.

Yazışma adresi:
 Yrd Doç Dr Berk Bellaz
 GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi
 Diş Kliniği
 Kadıköy-İstanbul

Çoklu Teslim	:
Deneyim No.	:
Fiatı	: