



Kübra DEĞİRMENCİ<sup>1, a</sup>  
Canan SABAK<sup>1, b</sup>

<sup>1</sup> Bolu Abant İzzet Baysal  
Üniversitesi,  
Diş Hekimliği Fakültesi,  
Protetik Diş Tedavisi Anabilim  
Dalı,  
Bolu, TÜRKİYE

<sup>a</sup> ORCID: 0000-0001-6429-4923

<sup>b</sup> ORCID: 0000-0002-1426-1979

Geliş Tarihi : 05.11.2020  
Kabul Tarihi : 30.06.2021

#### Yazışma Adresi Correspondence

Kübra DEĞİRMENCİ  
Bolu Abant İzzet Baysal  
Üniversitesi,  
Diş Hekimliği Fakültesi,  
Protetik Diş Tedavisi  
Anabilim Dalı,  
Bolu - TÜRKİYE

dtkubradegirmenci@outlook.com

## ARAŞTIRMA

F.Ü.Sağ.Bil.Tıp.Derg.  
2021; 35 (2): 134 - 140  
http://www.fusabil.org

### Hareketli Bölümlü Protez Kullanımının Kişilerin Kısa Dönemdeki Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin OHIP-14 Anketi ile Değerlendirilmesi: Pilot Çalışma

**Amaç:** Hareketli bölümlü protezlerin (HBP) hastaların yaşam kalitesine olan etkileri, klinik başarısının değerlendirilmesinde önemlidir. Bu çalışmanın amacı, sabit veya hareketli bölümlü protez ile okluzal ilişkide olan hareketli bölümlü protezlerin hastanın yaşam kalitesine olan etkisinin değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma 2018 yılı Ocak-Mart ayları arasında Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'nda en az bir çenesine hareketli bölümlü protez yaptıran 41 hasta üzerinde gerçekleştirildi. Katılımcılara OHIP-14 soruları sorularak hareketli bölümlü protezleri ile ilgili memnuniyetleri değerlendirildi. Elde edilen sonuçlar hareketli bölümlü protezin karşısında bulunan protez şekli, cinsiyet, eğitim durumu, gelir ve ağız sağlığı alışkanlıklarına göre değerlendirildi. Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testleri verilerin istatistiksel analizinde kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışmanın sonuçlarına göre, cinsiyet, eğitim durumu ve ağız sağlığı alışkanlıklarının katılımcıların OHIP-14 skorları üzerine bir etkisi bulunmamıştır ( $P>0.05$ ). HBP/Doğal diş-sabit proteze sahip katılımcılar ile HBP/HBP protez çiftine sahip katılımcıların OHIP-14 skorları karşılaştırıldığında psikolojik huzursuzluk, fiziksel yetersizlik, psikolojik yetersizlik, sosyal uyumsuzluk ve engellilik kategorilerinde anlamlı farklılıklar belirlenmemiştir ( $P>0.05$ ). Bununla beraber, fonksiyonel kısıtlılık ve fiziksel ağrı kategorisindeki skorlar HBP/HBP grubunda anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ( $P<0.05$ ).

**Sonuç:** Her iki çenede HBP bulunan hastaların fiziksel ağrı ve fonksiyonel kısıtlama problemleri yaşama ihtimali, tek çenesinde HBP bulunan hastalara göre daha yüksektir.

**Anahtar Kelimeler:** Hareketli protez, protez memnuniyeti, yaşam kalitesi

#### Evaluation of the Effects of Removable Partial Dentures on the Quality of Life for Short Term with OHIP-14 Questionnaire: A Pilot Study

**Objective:** The effects of removable partial dentures (RPD) on the quality of life of patients are important to evaluate the clinical success of these dentures. The aim of this study is to assess the effect of removable partial dentures occluding with fixed or removable partial dentures on patient's quality of life.

**Materials and Methods:** The study was carried out 41 patients who had received at least one jaw removable partial denture in Bolu Abant İzzet Baysal University, Department of Prosthodontics Clinic between January-March 2018. The OHIP-14 questions were asked to the participants to figure out their satisfaction with the removable partial dentures. The results were evaluated considering to opposite denture type, gender, education, income and oral health habits. Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U tests were used for statistical analysis.

**Results:** The results indicated that gender, education and oral health habits did not have an affect on the OHIP-14 scores of the participants ( $P>0.05$ ). Comparing the OHIP-14 scores of participants who have removable partial dentures occluding natural teeth or fixed dentures and the participants having two removable partial dentures, there is no difference in the categories of psychological discomfort, physical and psychological disability, social inconsistency and handicap ( $P>0.05$ ). However, functional limitation and physical pain scores are found significantly higher in the group with two removable partial dentures ( $P<0.05$ ).

**Conclusion:** Patients with two RPD are more likely to experience physical pain and functional problems than those with one RPD.

**Key Words:** Removable partial prosthesis, denture satisfaction, quality of life

#### Giriş

Protetik tedavi, esas olarak doğal dişlerin kaybedilmesi ile estetik ve fonksiyonel problemler yaşayan hastalara çözümler sunmayı amaçlamaktadır (1). Günümüzde implant tedavisindeki başarılı sonuçlar sayesinde kısmi veya tüm dişlerin kaybedildiği hastalarda sabit protetik planlamalar başarıyla yapılabilmektedir (2, 3). Bununla beraber, hastanın sistemik durumu, ekonomik nedenler, hastanın cerrahi işlem istememesi vb. nedenlerden dolayı, implant destekli sabit protetik planlaması her hasta için uygun tedavi seçeneği olmamaktadır (4). Bu nedenle, Protetik diş tedavisi kliniklerinde, konvansiyonel hareketli bölümlü protez yapılması devam etmektedir.

Hareketli bölümlü protezlerin planlanması yapılırken, öncelikle tüm ağız içinin, doğal diş ve çevre destek dokuların, değerlendirilmesi prognozda başarının sağlanabilmesi açısından önemlidir. İdeal bir planlama, hasta memnuniyetini de etkileyerek protezlere alışma döneminde hastanın adaptasyonunu kolaylaştıracaktır (5). Protetik tedavi, kişiye özel bir tedavidir ve her hasta için yapılan planlama farklı olabilmektedir. Hareketli bölümlü protezin destek aldığı alanın dörtgenel, üçgenel veya doğrusal dağılımda olması dolayısıyla dişsizlik sınıflaması da hastanın adaptasyonu ve memnuniyetini etkileyecektir (6). Kennedy sınıflaması düşünüldüğünde, dişli sonlanan Sınıf III ve Sınıf IIA planlamalarında yapılan hareketli bölümlü protezlerin hastaları daha fazla memnun ettiği belirtilmiştir (7). Benzer şekilde, protezin destek aldığı dişlerin konumu ve okluzal dengeyi sağlandığı karşıt dişlerin veya protezlerin durumu her hastada farklılık göstererek kişinin protez memnuniyetini etkileyebilir. Yapılan klinik çalışmalar arasında hareketli bölümlü protezin karşısında, doğal dişlerin, sabit protezin veya hareketli bir protezin bulunmasının hastanın adaptasyonuna nasıl bir etki edeceğini karşılaştırmalı olarak değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır.

Hareketli bölümlü protezlerin başarısını değerlendiren klinik çalışmalar (8, 9) genel olarak, destek dişlerin sağlığını değerlendirmeye odaklanmıştır. Bununla beraber, birçok faktör başarı değerlendirmesinde etkili olabilmektedir. Behr ve ark. (10) yaptıkları çalışmada, hareketli bölümlü protezlerin teknik ve biyolojik olarak incelenmesi ile hastaların memnuniyet ve yaşam kalitesi açısından yaptıkları başarı değerlendirmesi arasında bir uyum bulamamıştır. Hastanın protezine adaptasyonu ve memnuniyetinin değerlendirilmesi, teknik ve biyolojik faktörlerin yanı sıra, psikolojik, fonksiyonel ve sosyo-demografik gibi birçok faktörden etkilenebilmektedir (11, 12). Bundan dolayı, protezlere alışma süreci, memnuniyet ve beklenti kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Genellikle, hastaların görüşünün şekillenmesinde hareketli bölümlü protezinin fonksiyonel, estetik ve sosyal yönden hayatını nasıl etkilediğini değerlendirmesi etkili olmaktadır (6, 13). Hastanın başarısız olarak değerlendirdiği protezleri kullanmayı bırakması, tedavinin amacına ulaşmasında, hekimin değerlendirmesinin yanı sıra hastanın bakış açısını ve beklentisini anlamının da önemini vurgulamaktadır (14).

Yeni bir protezin yapılmasından sonraki ilk 3-6 ay arasındaki dönem hastanın protezi ile ilgili değerlendirmesini oluşturduğu temel süreç olarak düşünülebilir (15). Çünkü, bu dönem, hastanın protezlerinin görünümüne alıştığı, çevre dokular ve çiğneme kaslarının adaptasyonu ile oral fonksiyonlarının şekillendiği dönemdir (16, 17). Hastanın bu dönemdeki görüşlerini anlamak, yeni yapılan protezlere alışma sürecinde hastanın nelere dikkat ettiği, hangi faktörlerin etkili olduğu ve sürecin nasıl ilerlediği konusunda hekime fikir sunacaktır (18).

Kesitsel çalışmalarda (19) uygulanan protetik tedavinin yaşam kalitesine olan etkisini hasta odaklı olarak değerlendirebilmek için çeşitli indeksler

tanıtılmıştır. Bu indeksler, hasta değerlendirmeleri ile ilgili önemli klinik veriler sağlamaktadır (20). Bununla beraber, Locker'ın kavramsal modeline dayanan OHIP (Oral Health Impact Profile) indeksi, protetik tedavilerle ilgili olarak görülen memnuniyetsizliğin belirlenmesinde hassas bir indeks olarak öne çıkmıştır (21, 22). Sıklık değerlendirmesine dayalı OHIP indeksi içerdiği sorular ile kişilerin fizyolojik, fiziksel ve sosyal açıdan değerlendirme yapabildiğini sağlar. OHIP indeksi 49 maddeden oluşan bir indekstir. Ancak, kullanım pratikliği açısından kısaltılarak 14 maddeden oluşan şeklinin uzun versiyonu ile yüksek oranda uyumluluk gösterdiği bildirilmiştir (23). Bundan dolayı, klinik çalışmalarda sıklıkla OHIP-14 olan kısaltılmış versiyonu kullanılmaktadır.

Bu bilgiler doğrultusunda, bu çalışmada Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi kliniğinde yapılmış olan farklı doğal diş veya protez ile okluzal ilişkide olan hareketli bölümlü protezlerin, en az 3 ay kullanım süreci sonucunda hastanın günlük yaşamına olan etkisinin OHIP-14 indeksi ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmada hastaların protezlere alışma döneminde yapılan değerlendirmenin, hareketli protez tedavisinin, hastanın yaşam kalitesine nasıl etki ettiği ve bu süreçte hangi faktörlerin etkili olabileceği ile ilgili hekimlere fikir sunacağı düşünülmektedir.

## Gereç ve Yöntem

**Araştırma ve Yayın Etiği:** Bu kesitsel çalışma, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun onayı ile gerçekleştirildi (Karar no: 2018/122).

Çalışmanın örneklemi, 2018 Ocak-Mart ayları arasında Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı kliniğinde en az bir çenesine hareketli bölümlü protez yaptıran hastalardan oluşturuldu. Çalışmaya ilk defa hareketli bölümlü protez kullanacak olan hastalar dahil edildi. Temporomandibular eklem problemi olan, daha önce hareketli bölümlü protez kullanan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Belirtilen zaman aralığında hareketli bölümlü protez yaptıran ve dahil edilme kriterlerine uyan hastalar kontrol amacı ile kliniğe çağırıldı. Kliniğe kontrol seansına gelmeyi ve araştırmaya katılmayı kabul eden 41 hastanın verileri değerlendirmeye alındı. Dahil edilen hastaların protezlerini en az 3 ay en fazla 6 ay süre ile kullanmış olmalarına dikkat edildi. Kontrole gelmeyen hastalar ve 6 aydan daha uzun süre dir protezini kullanan bireyler çalışmaya dahil edilmedi.

Çalışmada kullanılmak için hazırlanan anketin ilk kısmı katılımcıların demografik ve sistemik durumunu değerlendiren sorulardan oluşmaktaydı. İkinci kısım, ağız sağlığını ve yapılan hareketli bölümlü protezi değerlendiren sorulardan, son kısım ise, yapılan hareketli bölümlü protezin günlük yaşama olan etkisini ölçmeyi amaçlayan 14 adet OHIP sorusu içermekteydi. OHIP soruları ile katılımcıların, fonksiyonel limitasyon, fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan

memnuniyet/yetersizlik durumu ile ilgili değerlendirme yapabilmesi amaçlandı. Her bir sorunun beş adet cevabı bulunmaktaydı. Soruların cevap seçenekleri; hiçbir zaman (skor 0), çok az (skor 1), ara sıra (skor 2), oldukça sık (skor 3) ve sık sık (skor 4) olarak skorlandı. OHIP sorularından elde edilen skorun yüksek veya düşük olmasına göre yapılan tedavinin kişinin yaşam kalitesine etkisi değerlendirildi. OHIP skorunun yüksek olması düşük memnuniyet, skorun düşük olması ise yüksek memnuniyet ifadesi olarak dikkate alındı. Verilerin normal dağılımı Shapiro-Wilk testi ile kontrol edildi. (P<0.001) Veriler normal dağılım göstermediği için karşılaştırmalar için Kruskal Wallis testi, ikili karşılaştırmalar için Mann Whitney U testi kullanıldı.

### Bulgular

Çalışma grubu yaş ortalaması 57.41±10 olan 19 kadın ve 22 erkekten oluşmaktaydı. Katılımcıların cinsiyet, gelir durumu ve eğitim durumuna göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmektedir. Katılımcıların, hareketli bölümlü protezi tercih sebebi olarak ekonomik nedenler %75.6 oranı ile birinci sırada yer almaktadır. Çalışmamızda alt ve üst çenede olmak üzere, toplam 66 tane hareketli bölümlü protez değerlendirilmiştir. Değerlendirilen hareketli bölümlü protezlerin karşılığında 3 hastada total protez, 18 hastada doğal diş/sabit protez ve 20 hastada ise hareketli bölümlü protez

bulunmaktadır. Total protez ve hareketli bölümlü protez çiftinin uygulandığı hasta sayısı az olduğu için istatistiksel değerlendirmeye dahil edilmemiştir. İki farklı protez çifti kullanan (sabit protez-doğal diş/HBP ve HBP/HBP) 38 hasta dikkate alınarak istatistiksel değerlendirmeler yapılmıştır. Cinsiyet, eğitim durumu, gelir seviyesi, diş hekimine gitme sıklığı ve kişinin ağız sağlığını değerlendirmesi durumuna göre OHIP-14 skorları karşılaştırıldığında, hiç bir kategoride gruplar arasında anlamlı farklılık belirlenmemiştir (P>0.05) (Tablo 2 ve Tablo 3). HBP/Doğal diş-sabit proteze sahip grubun OHIP-14 skorları HBP/HBP grubundan sosyal uyumsuzluk ve engellilik kategorisi dışındaki tüm kategorilerde daha düşük değerler göstermiştir. HBP/Doğal diş-sabit proteze sahip grubun OHIP-14 skorları ve HBP/HBP proteze sahip grubun toplam OHIP-14 skorlarının dağılımı Şekil 1'deki grafikte gösterilmiştir. Ancak, HBP/Doğal diş -Sabit proteze sahip grup ile HBP/HBP protez çiftine sahip grup OHIP skorları istatistiksel açıdan karşılaştırıldığında ise psikolojik huzursuzluk, fiziksel yetersizlik, psikolojik yetersizlik, sosyal uyumsuzluk ve engellilik kategorileri açısından anlamlı farklılıklar belirlenmezken (P>0.05), fonksiyonel kısıtlılık ve fiziksel ağrı kategorisindeki skorlar HBP/HBP grubunda HBP/Doğal diş-sabit protez grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (P<0.05) (Tablo 4).

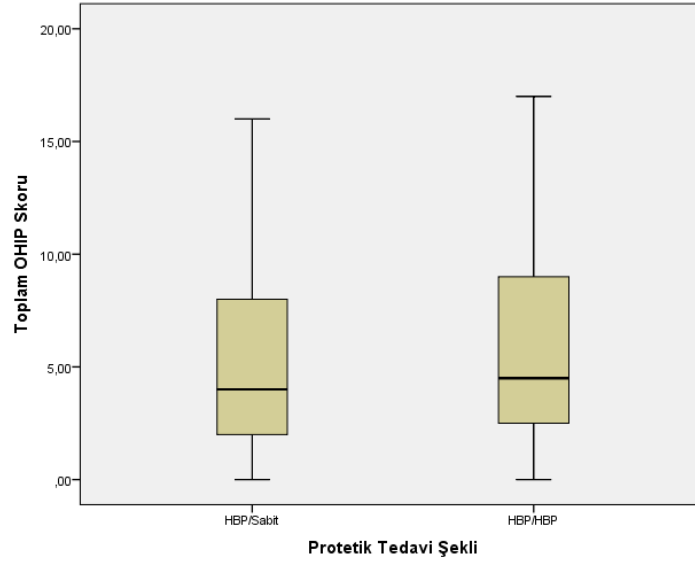
**Tablo 1.** Hastaların, cinsiyete, eğitim durumuna ve gelir durumuna göre dağılımı

Cinsiyet	Eğitim durumu			Gelir durumu				
	İlkokul Mezunu	Ortaokul-Lise Mezunu	Üniversite Mezunu	Toplam	Düşük	Orta	Yüksek	Toplam
Kadın	14	4	-	18	3	15	-	18
Erkek	10	4	6	20	3	17	-	20
Toplam	24	8	6	38	6	32	-	38

**Tablo 2.** Hastaların sosyo demografik özelliklere göre dağılımı ve OHIP-14 kategori skorları ve toplam skorun karşılaştırılması

		Dağılım (%)	Fonksiyonel Kısıtlılık	Fiziksel Ağrı	Psikolojik Huzursuzluk	Fiziksel Yetersizlik	Psikolojik Yetersizlik	Sosyal Uyumsuzluk	Engellilik	OHIP-14 Toplam Skor
Cinsiyet	Kadın	18 (47.4)	0(0-4) <sup>a</sup>	2(0-4) <sup>a</sup>	0(0-1) <sup>a</sup>	0(0-2) <sup>a</sup>	0(0-4) <sup>a</sup>	0(0-1) <sup>a</sup>	0(0-1) <sup>a</sup>	4.5(0-17) <sup>a</sup>
	Erkek	20 (52.6)	0(0-4) <sup>a</sup>	2.5(0-5) <sup>a</sup>	0(0-4) <sup>a</sup>	1(0-4) <sup>a</sup>	0(0-4) <sup>a</sup>	0(0-2) <sup>a</sup>	0(0-3) <sup>a</sup>	4(0-16) <sup>a</sup>
	<b>P değeri</b>		0.735	0.143	0.81	0.960	0.497	0.567	0.934	0.252
Eğitim	İlkokul Mezunu	24 (63.15)	1(0-4) <sup>a</sup>	1.5(0-4) <sup>a</sup>	0(0-3) <sup>a</sup>	0(0-2) <sup>a</sup>	0(0-4) <sup>a</sup>	0(0-2) <sup>a</sup>	0(0-2) <sup>a</sup>	4(0-17) <sup>a</sup>
	Ortaokul-lise mezunu	8(21.05)	2(0-4) <sup>a</sup>	3 (0-5) <sup>a</sup>	0(0-4) <sup>a</sup>	2 (0-4) <sup>a</sup>	0(0-2) <sup>a</sup>	0(0-1) <sup>a</sup>	0(0-2) <sup>a</sup>	4.5(2-16) <sup>a</sup>
	Üniversite Mezunu	6(15.80)	1.5(0-4) <sup>a</sup>	2 (0-4) <sup>a</sup>	0(0-3) <sup>a</sup>	1(0-2) <sup>a</sup>	0(0-4) <sup>a</sup>	0(0-2) <sup>a</sup>	0(0-3) <sup>a</sup>	4.5 (2-10) <sup>a</sup>
	<b>P değeri</b>		0.408	0.685	0.527	0.644	0.280	0.387	0.270	0.729
Gelir	Düşük	6(15.80)	1(0-1) <sup>a</sup>	1.5(0-4) <sup>a</sup>	0(0-1) <sup>a</sup>	0(0-1) <sup>a</sup>	0(0-1) <sup>a</sup>	0(0-4) <sup>a</sup>	0(0-1) <sup>a</sup>	4(0-16) <sup>a</sup>
	Orta	32(84.20)	1.5(0-4) <sup>a</sup>	2(0-5) <sup>a</sup>	0(0-4) <sup>a</sup>	0(0-4) <sup>a</sup>	0(0-4) <sup>a</sup>	0(0-2) <sup>a</sup>	0(0-3) <sup>a</sup>	4.5 (0-17) <sup>a</sup>
	Yüksek	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>P değeri</b>		0.674	0.260	0.097	0.260	0.775	0.306	0.652	0.922

Median (minimum-maksimum) değerleri gösterilmektedir. Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U Test Değerlendirmesi P≤0.05 değerleri istatistiksel olarak anlamlı elde edilmiştir. Aynı küçük harfle gösterilen değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.



**Şekil 1.** HBP/Doğal diş-sabit proteze sahip grup ile HBP/HBP proteze sahip grubun toplam OHIP skorlarının dağılımı

**Tablo 3.** Hastaların ağız sağlığını değerlendiren sorulara verdikleri cevaplara göre OHIP-14 kategori skorları ve toplam skorun karşılaştırılması

		Dağılım (%)	Fonksiyonel Kısıtlılık	Fiziksel Ağrı	Psikolojik Huzursuzluk	Fiziksel Yetersizlik	Psikolojik Yetersizlik	Sosyal Uyumsuzluk	Engellilik	OHIP (Toplam)
Son 5 yıl içerisinde hangi sıklıkla dişhekimi ne gittiniz	Yılda en az 1 kez	4(10.52)	1.5 (1-2) <sup>a</sup>	3(2-4) <sup>a</sup>	0.5(0-1) <sup>a</sup>	0.5(0-2) <sup>a</sup>	0.5(0-1) <sup>a</sup>	0.5(0-1) <sup>a</sup>	0(0-2) <sup>a</sup>	10(4-16) <sup>a</sup>
	Yılda 3-4 kez	4(10.52)	1.5(0-4) <sup>a</sup>	1(0-3) <sup>a</sup>	0.5(0-3) <sup>a</sup>	0(0-1) <sup>a</sup>	0.5(0-4) <sup>a</sup>	0.5(0-1) <sup>a</sup>	0(0-1) <sup>a</sup>	4(0-17) <sup>a</sup>
	Yılda 1-2	23(60.54)	1(0-3) <sup>a</sup>	2(0-4) <sup>a</sup>	0(0-4) <sup>a</sup>	0(0-4) <sup>a</sup>	0(0-4) <sup>a</sup>	0(0-2) <sup>a</sup>	0(0-3) <sup>a</sup>	4(0-17) <sup>a</sup>
	Hiç	7(18.42)	2(0-4) <sup>a</sup>	3(1-5) <sup>a</sup>	0(0-1) <sup>a</sup>	0(0-2) <sup>a</sup>	0(0-4) <sup>a</sup>	0(0-2) <sup>a</sup>	0(0-1) <sup>a</sup>	5(2-6) <sup>a</sup>
<b>P değeri</b>			0.776	0.440	0.373	0.476	0.434	0.734	0.40	0.518
Ağız sağlığınızı nasıl değerlendirir mektensiniz?	Çok iyi	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	İyi	15(39.48)	2(0-4) <sup>a</sup>	1(0-5) <sup>a</sup>	0(0-2) <sup>a</sup>	0(0-2) <sup>a</sup>	0(0-2) <sup>a</sup>	0(0-2) <sup>a</sup>	0(0-2) <sup>a</sup>	4(1-10) <sup>a</sup>
	Orta	16(42.10)	1(0-4) <sup>a</sup>	3(0-4) <sup>a</sup>	0(0-4) <sup>a</sup>	1(0-4) <sup>a</sup>	0(0-4) <sup>a</sup>	0(0-2) <sup>a</sup>	0(0-2) <sup>a</sup>	4(0-16) <sup>a</sup>
	Kötü	7(18.42)	1(0-3) <sup>a</sup>	1(1-4) <sup>a</sup>	0(0-1) <sup>a</sup>	0(0-2) <sup>a</sup>	0(0-1) <sup>a</sup>	0(0-2) <sup>a</sup>	0(0-3) <sup>a</sup>	8(0-17) <sup>a</sup>
	Çok kötü	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>P değeri</b>			0.164	0.059	0.435	0.600	0.161	0.489	0.354	0.216

Median (minimum-maksimum) değerleri gösterilmektedir. Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U Test Değerlendirmesi  $P \leq 0.05$  değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Aynı küçük harfle gösterilen değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

**Tablo 4.** Protez çifti gruplarına göre OHIP-14 kategori skorları ve toplam skorun karşılaştırılması

	Frekans (%)	Fonksiyonel Kısıtlılık	Fiziksel Ağrı	Psikolojik Huzursuzluk	Fiziksel Yetersizlik	Psikolojik Yetersizlik	Sosyal Uyumsuzluk	Engellilik	OHIP (Toplam)
Protez Tipi	HBP/Sabit 18 (47.4)	1 (0-3) <sup>a</sup>	1 (0-3) <sup>a</sup>	0(0-3) <sup>a</sup>	0(0-3) <sup>a</sup>	0(0-4) <sup>a</sup>	0(0-1) <sup>a</sup>	0(0-1) <sup>a</sup>	4(1-13) <sup>a</sup>
	Diş HBP/HBP 20 (52.6)	3 (0-5) <sup>b</sup>	3 (0-5) <sup>b</sup>	0(0-4) <sup>a</sup>	0(0-2) <sup>a</sup>	0(0-4) <sup>a</sup>	0(0-2) <sup>a</sup>	0(0-3) <sup>a</sup>	4.5(0-17) <sup>a</sup>
	<b>P değeri</b>	<b>0.022*</b>	<b>0.012*</b>	0.897	0.828	0.851	0.478	0.553	0.965

Median (minimum-maksimum) değerleri gösterilmektedir. Mann-Whitney U testi  $*P \leq 0.05$  değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Aynı küçük harfle gösterilen değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

## Tartışma

Dünya genelinde giderek artan nüfus ve uzayan yaşam ömrünün sonucunda kısmi diş kayıpları ve ağız sağlığı hizmetlerine duyulan ihtiyacın artacağı bilinmektedir (24). 2014'te Hastalık kontrol ve koruma merkezi'nin raporuna (25) göre, 6 veya daha fazla dişini kaybetmiş olan 65 yaş ve üstü kişilerin yüzdesi %30.7-65 arasında değişmektedir. Ülkemizde de TÜİK verilerine (26, 27) göre yaşlı nüfusunun giderek arttığı görülmektedir. Bu nedenle, ileri ki dönemde implant tedavilerinin yanı sıra hareketli bölümlü protez planlamalarına olan ihtiyacın da devam edeceği beklenmektedir. Hareketli bölümlü protezler, sabit protetik tedavinin ve implant destekli protetik tedavinin ekonomik, sistemik hastalıklar vb. nedenlerle uygulanamayacağı hastalarda planlanmasına devam edilen konvansiyonel bir tedavidir. Hareketli bölümlü protezler, genellikle hasta tarafından konservatif, pratik ve ekonomik olduğu için tercih edilmektedir (11). Wostmann ve ark. (28) hareketli bölümlü protez endikasyonlarını değerlendirdikleri literatür derlemesi ile uyumlu olarak, bu çalışmada hareketli bölümlü protez tercih edilmesinin sebepleri arasında ekonomik sebepler %75 oranı ile ilk sırada yer almıştır.

Hareketli bölümlü protezlerin, hastanın karşıt çenesindeki doğal diş kayıplarının varlığına ve sayısına göre hareketli bölümlü protez, tam protez, sabit protez veya doğal dişlerle okluzal ilişkide olacak şekilde yapılması gerekebilir. Karşıt çenede bulunan protez tipinin, hareketli bölümlü protezlerin başarısını etkileyen faktörlerden biri olabileceği belirtilmiştir (29). Farklı protez tipi planlamaları iki çene arasındaki fonksiyonel uyumu ve dolayısıyla hastanın oral fonksiyonlarını ve adaptasyonunu etkileyebilir (30). Bundan dolayı çalışmada, farklı protez tipleri/doğal diş varlığı ile ilişkide bulunan hareketli bölümlü protezlerin, hastaların yaşam kalitesine nasıl bir etkisinin olduğunun değerlendirilmesi amaçlandı.

Hareketli bölümlü protez tedavisi, diğer protez tiplerinden farklı olarak oral fonksiyon sırasında hastanın yapay ve doğal dişlerini birbiriyle uyumlu bir şekilde kullanabilmesini gerektirir. Bundan dolayı, bu protezler hastanın alışmakta zorluk yaşayabileceği ve yaşam kalitesini etkileyebilecek bir protez şeklidir. Benzer şekilde, Fueki ve ark. (31) simetrik olmayan diş ilişkilerinin hastanın memnuniyetsizliğine neden olabileceğini belirtmiştir. Memnuniyet açısından sabit restorasyonlar, implant üstü restorasyonların ve hatta tedavi edilmemiş kısmi dişsizlik durumu ile karşılaştırıldığında hareketli bölümlü protezlerin daha düşük değerler gösterebildiği bildirilmiştir (32). Bundan dolayı, hareketli bölümlü protezlerin hastaya tesliminden sonraki dönemde takipler ile düzenli kontroller yapılmalıdır (33). Hastanın protezlerini yeni kullanmaya başladığı dönemde, fiziksel ve fizyolojik açıdan sürecin nasıl ilerleyeceği ve nelere dikkat etmesi gerektiği hakkında hekim tarafından bilgilendirilmesi yapılan tedaviyi kabul etmesi açısından önemlidir (34). Bu dönemde, hasta-hekim iletişimi net olmalıdır. Çünkü, hekimin tedavi planlaması yaparken beklentisi, doğal dişler ve çevre dokularda komplikasyon yaşanmaması,

protezin yapısal devamlılığı, prognozunun başarılı olması iken, hasta perspektifinden tedavinin sosyal, fizyolojik etkisi ve maliyeti daha önemli olabilmektedir (35). Protetik tedavinin sonuçları, hastanın değerlendirmesi dikkate alındığında değişkenlik gösterebildiği için sadece klinik verilerle başarının değerlendirilebilmesi zordur (12). Bundan dolayı, hastanın değerlendirmesini araştırmacıya sunabildiği indeksler protetik tedavinin hasta perspektifinden değerlendirilebilmesini sağlar (30).

Yaşam kalitesine olan etkisi ile ilgili veriler, hekime protez planlaması yaparken, hastanın beklentisini en iyi karşılayacak tedavi seçeneğini sunma konusunda yardımcı olur ve uygulanacak tedavi ile ilgili öngörude bulunabilmesini sağlar (36).

OHIP-14, protez kullanan bireylerin yaşam kalitesinin fonksiyonel ve estetik açıdan nasıl etkilendiği ile ilgili değerli veriler sunan ve araştırmalarda güvenilirliği ile öne çıkan bir indekstir (37, 38). OHIP-14 indeksi daha önceki çalışmalarda, implant destekli hareketli protezler ve tam protezlerin yaşam kalitesine olan etkisinin karşılaştırılmasında kullanılmıştır (39, 40). Bae ve ark. (41) yaptıkları çalışmada OHIP indeksi değerlendirmesine göre, hareketli bölümlü protez kullanan ve tam protez kullanan hastaları karşılaştırdığında hareketli bölümlü protez kullanan hastaların yaşam kalitesinin daha fazla etkilenebileceği sonucuna varmışlardır. Yayınlanan başka bir çalışmada (42), hareketli bölümlü protezlerle tedavi edilen hastaların, sabit protezlerle tedavi edilen hastalara göre memnuniyetsizlik göstermeye daha yatkın olduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde, bu çalışmada da bir çenesinde sabit protez veya doğal dişleri bulunan hastalarda, iki çenesinde de hareketli bölümlü protez bulunan hastalara göre OHIP indeksindeki fonksiyonel kısıtlılık ve fiziksel ağrı kategorisindeki skorların daha düşük olduğu belirlendi. Hastaların iki çenesinde hareketli bölümlü protez bulunmasının fonksiyonel olarak zorlanma ve fiziksel ağrı yaşama ihtimalini arttırabileceği düşünülebilir.

OHIP skorları üzerinde etkili olan bir başka faktör, hastanın kendini algılaması ve kişisel yapısıdır (19). Hastanın ağız sağlığına yaklaşımı, yapılan tedaviyi değerlendirmesinde önemli bir etken olabilir. Pozitif bir yaklaşımda bulunan hastanın protezine yaklaşımı da pozitif olabilmektedir (43). Yoshida ve ark. (44) çalışmalarında, karakter olarak pozitif bir tutuma sahip kişilerin protez memnuniyetinin de yüksek olabileceği sonucuna varmışlardır. Benzer başka bir çalışmada ise Ha ve ark. (45), ağız sağlığını iyi olarak tanımlayan hastaların OHIP skorlarının daha iyi olduğunu gözlemlemişlerdir. Bu çalışmada da katılımcıların büyük kısmının, ağız hijyenlerini iyi ve orta olarak değerlendirmesi pozitif tutum içinde olduklarını düşündürmektedir.

Kişinin pozitif tutumu ile benzer şekilde, diş hekimini ziyaret sıklığı, ağız sağlığına bakış açısı ile ilgili fikir vereceği için protezlere olan alışma sürecini, OHIP değerlendirmesini etkileyebilir. İsveç'te yapılan bir araştırmada (46) uzun dönemde, diş hekimini ziyaretlerine

devamlılık gösterilmesinin, ağız sağlığının yaşam kalitesine olan etkisini pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir. Benzer başka bir çalışmada (47), ağız sağlığına düşük özen gösteren, diş hekimi ziyaretleri düzenli olmayan hastaların ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesi değerlerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada, diş hekimi ziyaretleri ile OHIP değerlendirmeleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır, bu durumun nedeni olarak hekim ziyaretini hiç gerçekleştirilmeyen hasta sayısının az olması düşünülebilir. Ayrıca çalışmada belirlenen OHIP skorlarının genel olarak düşük olması, katılımcıların yaşam kalitesinin negatif yönde etkilenmediğini göstermektedir. Bu durum, katılımcıların çoğunun diş hekimi ziyaretlerine önem vermesinden ve pozitif tutumlarından kaynaklanabilmektedir.

Çalışmada hareketli bölümlü protezlerle ilgili verilere katkı sağlayacak bulgular elde edilmesiyile

### Kaynaklar

- Moldovan O, Rudolph H, Luthardt RG. Biological complications of removable dental prostheses in the moderately reduced dentition: A systematic literature review. *Clin Oral Investig* 2018; 22: 2439-2461.
- Gül M, Dündar S. Dental implantlarda boyun rezorpsiyonlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi FÜ Sağ Bil Tıp Derg 2021; 35: 25-29.
- Orentlicher G, Horowitz A, Kobren L. Computer-guided dental implant treatment of complete arch restoration of edentulous and terminal dentition patients. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am* 2019; 31: 399-426.
- Moldovan O, Rudolph H, Luthardt RG. Clinical performance of removable dental prostheses in the moderately reduced dentition: A systematic literature review. *Clin Oral Investig* 2016; 20: 1435-1447.
- Burns DR, Ward JE. A review of attachments for removable partial denture design: Part 1. Classification and selection. *Int J Prosthodont* 1990; 3: 98-102.
- Shala KS, Dula LJ, Pustina-Krasnigi T, et al. Patient's satisfaction with removable partial dentures: A retrospective case series. *Open Dent J* 2016; 9: 656-663.
- Frank RP, Milgrom P, Leroux BG, Hawkins NR. Treatment outcomes with mandibular removable partial dentures: A population-based study of patient satisfaction. *J Prosthet Dent* 1998; 80: 36-45.
- Muller S, Eickholz P, Reitmeir P, Eger T. Long-term tooth loss in periodontally compromised but treated patients according to the type of prosthodontic treatment. A retrospective study. *J Oral Rehabil* 2013; 40: 358-367.
- Tada S, Ikebe K, Matsuda K, Maeda Y. Multifactorial risk assessment for survival of abutments of removable partial dentures based on practice-based longitudinal study. *J Dent* 2013; 41: 1175-1180.
- Behr M, Zeman F, Passauer T, et al. Clinical performance of cast clasp-retained removable partial dentures: A retrospective study. *Int J Prosthodont* 2012; 25: 138-144.
- de Siqueira GP, dos Santos MB, dos Santos JF, Marchini L. Patients' expectation and satisfaction with removable dental prosthesis therapy and correlation with patients' evaluation of the dentists. *Acta Odontol Scand* 2013; 71: 210-214.
- Özdemir K. Hareketli protez memnuniyetine protez tipi ve kullanım süresinin etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 2002; 5: 22-25.
- Langer A, Michmann J, Seifert I. Factors Influencing satisfaction with complete dentures in geriatric patients. *J Prosthet Dent* 1961; 11: 1019-1031.
- Wetherell JD, Smales RJ. Partial denture failures: A long-term clinical survey. *J Dent* 1980; 8: 333-340.
- Farias-Neto A, Carreiro Ada F. Changes in patient satisfaction and masticatory efficiency during adaptation to new dentures. *Compend Contin Educ Dent* 2015; 36: 174-177.
- Nicolas E, Veyrune JL, Lassauzay CA. Six-month assessment of oral health-related quality of life of complete denture wearers using denture adhesive: A pilot study. *J Prosthodont* 2010; 19: 443-448.
- Kimoto K, Garrett NR. Effect of mandibular ridge height on masticatory performance with mandibular conventional and implant-assisted overdentures. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2003; 18: 523-530.
- Özdemir AK, Taşveren S, Tuncel A. Bazı klinik özelliklerin hareketli protez memnuniyetine etkisinin değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Dent J* 2002; 5: 11-18.
- Locker D, Allen F. What do measures of 'oral health-related quality of life' measure? *Community Dent Oral Epidemiol* 2007; 35: 401-411.
- Yen YY, Lee HE, Wu YM, et al. Impact of removable dentures on oral health-related quality of life among elderly adults in Taiwan. *BMC Oral Health* 2015; 5: 1-12.
- Preciado A, Del Rio J, Suarez-Garcia MJ, et al. Differences in impact of patient and prosthetic characteristics on oral health-related quality of life among implant-retained overdenture wearers. *J Dent* 2012; 40: 857-865.
- Montero J, Lopez JF, Vicente MP, et al. Comparative validity of the OIDP and OHIP-14 in describing the impact of oral health on quality of life in a cross-sectional study

- performed in Spanish adults. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2011; 16: 816-821.
23. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol* 1997; 25: 284-290.
24. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005; 33: 81-92.
25. Adams PF, Martinez ME, Kirzinger WK. Percentage of adults with activity limitations, by age group and type of limitation-National Health Interview Survey, United States, 2012. 2014;555-556.
26. Prime Ministry Republic of Turkey Turkish Statistical Institute (TSl). (2006): Turkey's Statistical Yearbook, Ankara-Turkey, p 43.
27. Doğan BG, Gökalp S. Tooth loss and edentulism in the Turkish elderly. *Arch Gerontol Geriatr* 2012; 54: 162-166.
28. Wöstmann B, Budtz-Jorgensen E, Jepson N, et al. Indicators for removable partial dentures: A literature review. *Int J Prosthodont* 2005; 18: 139-145.
29. Frank RP, Brudvik JS, Leroux B, Milgrom P, Hawkins NR. Relationship between the standards of removable partial denture construction, clinical acceptability, and patient satisfaction. *J Prosthet Dent* 2000; 83: 521-527.
30. Özsoy HE, Tuncer E. Tam dişsiz hastalarda farklı restorasyon tiplerinin ağız sağlığına ilişkin yaşam kalitesine etkisi. *JAMER* 2021; 6: 18-23.
31. Fueki K, Igarashi Y, Maeda Y, et al. Factors related to prosthetic restoration in patients with shortened dental arches: A multicentre study. *J Oral Rehabil* 2011; 38: 525-532.
32. Kimura A, Arakawa H, Noda K, et al. Response shift in oral health-related quality of life measurement in patients with partial edentulism. *J Oral Rehabil* 2012; 39: 44-54.
33. Pellizzer EP, Ferraço R, Tonella BP, et al. Influence of ridge type on mandibular distal extension removable partial denture. *Acta Odontol Latinoam* 2010; 23: 68-73.
34. Dula LJ, Shala KS, Pustina-Krasniqi T, Bicaj T, Ahmedi EF. The influence of removable partial dentures on the periodontal health of abutment and non-abutment teeth. *Eur J Dent* 2015; 9: 382-386.
35. Furuyama C, Takaba M, Inukai M, et al. Oral health-related quality of life in patients treated by implant-supported fixed dentures and removable partial dentures. *Clin Oral Implants Res* 2012; 23: 958-962.
36. Awad MA, Shapiro SH, Lund JP, Feine JS. Determinants of patients' treatment preferences in a clinical trial. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000; 28: 119-125.
37. Shaghaghian S, Taghva M, Abduo J, Bagheri R. Oral health-related quality of life of removable partial denture wearers and related factors. *J Oral Rehab* 2015; 42: 40-48.
38. Locker D. Measuring oral health: A conceptual framework. *Community Dent Health* 1988; 5: 3-18.
39. Allen PF, McMillan AS, Locker D. An assessment of sensitivity to change of the oral health impact profile in a clinical trial. *Community Dent Oral Epidemiol* 2001; 29: 175-182.
40. Awad MA, Locker D, Korner-Bitensky N, Feine JS. Measuring the effect of intra-oral implant rehabilitation on health-related quality of life in a randomized controlled clinical trial. *J Dent Res* 2000; 79: 1659-1663.
41. Bae KH, Kim C, Paik DI, Kim JB. A Comparison of oral health related quality of life between complete and partial removable denture-wearing older adults in Korea. *J Oral Rehabil* 2006; 33: 317-322.
42. Szentpetery AG, John MT, Slade GD, Setz JM. Problems reported by patients before and after prosthodontic treatment. *Int J Prosthodont* 2005; 18: 124-131.
43. Guckes AD, Smith DE, Swoope CC. Counseling and related factors influencing satisfaction with dentures. *J Prosthet Dent* 1978; 39: 259-267.
44. Yoshida M, Sato Y, Akagawa Y, Hiasa K. Correlation between quality of life and denture satisfaction in elderly complete denture wearers. *Int J Prosthodont* 2001; 14: 77-80.
45. Ha JE, Heo YJ, Jin BH, Paik DI, Bae KH. The impact of the national denture service on oral health-related quality of life among poor elders. *J Oral Rehabil* 2012; 39: 600-607.
46. Åström AN, Ekback G, Ordell S, Nasir E. Long-term routine dental attendance: Influence on tooth loss and oral health-related quality of life in Swedish older adults. *Community Dent Oral Epidemiol* 2014; 42: 460-469.
47. Verhulst MJ, Teeuw WJ, Gerdes VE, Loos BG. Self-reported oral health and quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus in primary care: A multi-center cross-sectional study. *Diabetes Metab Syndr Obes* 2019; 12: 883-899.