

Tam protez kullanan hastalarda demografik faktörler, protez yaşı ve çiğneme kuvvetinin yaşam kalitesi ve hasta memnuniyeti üzerine etkisinin incelenmesi

The effect of demographic factors, denture age and bite force on quality of life and patient satisfaction of complete denture wearers

Onur Geçkili, DDS, PhD, Hakan Bilhan, DDS, PhD, Emre Mumcu, DDS, PhD, Cagatay Dayan, DDS, Ali Yabul, DDS, Necat Tuncer, DDS, PhD

İstanbul Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı.

Received: 3 May 2011 Accepted: 18 July 2011

ÖZET

Amaç: Ülkemizde 65 yaş üstü bireylerin çoğunun alt üst tam protez kullandığı saptanmış olduğu için, bu tedavi şeklinin hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesine olan etkisi ve ısırma kuvvetlerinin araştırılması önem taşımaktadır. Bu retrospektif çalışmanın amacı, en az 3 senedir tam protez kullanan hastalarda yaş, cinsiyet, ısırma kuvveti ve protez yaşının yaşam kalitesi ve hasta memnuniyeti üzerine etkisinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: En az 3 yıldır protezlerini kullanmakta olan 50 dişsiz hasta bu çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm hastaların ısırma kuvvetleri ölçülmüş, ve hastalara hasta memnuniyetleri için Visual Analog Scale (VAS) formları, yaşam kalitesinin değerlendirilmesi için de Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) formları doldurtulmuştur.

Bulgular: Araştırmanın istatistiksel sonuçlarına göre, olguların yaşları ve cinsiyetleri ile VAS ve OHIP skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Olguların protez yaşı ile VAS konuşma skorları ile pozitif yönlü, %30,8 düzeyinde, OHIP fonksiyonel kısıtlanma skorları ile de negatif yönlü, %32,2 düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Olguların ısırma kuvvetleri ile VAS konuşma skorları ile pozitif yönlü, %29,6 düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş, OHIP skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Ayrıca erkek hastaların ısırma kuvvetleri bayanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek çıkmıştır ($p<0,05$).

Sonuçlar: Tam protez kullanan hastalarda hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesini, yaş, cinsiyet gibi demografik faktörler etkilemezken, protezleri daha eski olan ve ısırma kuvveti fazla olan hastaların konuşma yönünden daha memnun oldukları söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Hasta memnuniyeti, yaşam kalitesi, tam protez, ısırma kuvveti.

ABSTRACT

Objectives: In our country, the majority of people over age 65 is determined using maxillary and mandibular complete dentures; for this reason, the investigation of the effect of this treatment type on patient satisfaction and life quality and the bite forces is important. The aim of this retrospective study was to analyze the effect of age, gender, bite force and age of the prosthesis on quality of life and patient satisfaction of patients using complete dentures for at least 3 years.

Materials and Methods: 50 edentulous patients using maxillary and mandibular complete dentures for no less than 3 years were included in this study. Bite forces were measured in all patients, and patients were asked to complete OHIP-14 forms for detecting life quality and Visual Analog Scale (VAS) forms for detecting patient satisfaction.

Results: According to the statistical outputs of the study, no statistically significance was found between the patient age, gender and VAS and OHIP scores ($p>0.05$). Statistically significant relationship was found between denture age and VAS speech scores in positive way, at a level of 30.8%, and denture age and OHIP functional disability scores in a negative way, at a level of 32.2%. Statistically significant relationship was found between bite force and VAS speech scores of the patients in positive way, at a level of 29.6%, whereas a statistically significant relationship was not found between OHIP scores ($p>0.05$) and bite forces. In addition, bite forces of the male patients were significantly higher than female patients ($p<0.05$).

Conclusions: In maxillary and mandibular complete denture wearers, demographic factors like age and gender do not seem to effect patient satisfaction and life quality; however age of the prosthesis and bite forces affect speech satisfaction of the patients.

Keywords: Patient satisfaction, quality of life, complete denture, bite force.

Onur GEÇKİLİ
 İstanbul Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi
 Total Protezler B.D, 2. kat, Çapa 34390 İstanbul
 e-mail: geckili@istanbul.edu.tr
 Tel: +90-212-414 20 20 (30256)
 Fax: +90-212-535 25 85

GİRİŞ

Dişsiz hastalar için geleneksel tedavi yöntemi alt-üst tam protez yapımıdır. Fakat tam protez kullanan hastalar çoğunlukla alt protezlerinin hareket etmesinden ve çiğneme kabiliyetlerinin azaldığından sıkâyetçidirler.^{1,2} Doundoulakis ve ark.,³ tam protezlerin dezavantajlarını özellikle alt protezlerde stabilite ve retansiyon eksikliği ve bunu daha da arttıran sürekli devam eden atrofi adı verilen kemik yıkımı, sosyal sorunlar ve çiğneme fonksiyonunda yetersizlik olarak sıralamışlardır. Başka bir kaynakta tam protez kullanan hastalarda konuşma ve yemek yeme yetersizliğine ilaveten sosyal handicap (tam protez kullandığı için sosyal bir çevrede zor durumda kalmak vb.) olduğu da bildirilmiştir.⁴ Tüm bu dezavantajlarına rağmen günümüzde tam dişsiz bireylerin birçoğu bu klasik tedavi yöntemiyle rehabilite edilmektedirler. Ülkemizde de koruyucu dişhekimliği uygulamalarının yetersizliği, diş çürükleri ve periodontal hastalıkların yetersiz tedavisi gibi nedenler dişlerin kaybını da beraberinde getirmekte olduğu için 65 yaş üstü bireylerin %61,36 sının alt-üst tam protez kullandığı saptanmıştır.^{1,2} Bu yüzden tüm dünyada ve ülkemizde yaygın olan bu tedavi şeklinin hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesine olan etkisinin araştırılması önem taşımaktadır.

Diş hekimliğinde hasta memnuniyet ölçümlerinin yanı sıra yaşam kalitesi ölçümleri de protetik değerlendirmelerde önem kazanmıştır.⁵ Yaşam kalitesi ölçümlerinde ağız içi problemlerin meydana getirebileceği fonksiyonel, psikolojik ve sosyal etkiler, hastalar tarafından değerlendirilmektedir.^{6,7} Yaşam kalitesi ölçüm yöntemlerinden dişhekimliğinde en fazla kullanılanı kısaca OHIP adı verilen Oral Health Impact

Profile ölçümüdür. OHIP, 7 bölüme ayrılan 49 adet soru içermektedir. Bu 7 bölüm fonksiyonel sınırlama, fiziksel ağrı, psikolojik rahatsızlık, fiziksel yetersizlik, psikolojik yetersizlik, sosyal yetersizlik ve handicap ana başlıkları altında toplanmıştır. Slade ve Spencer,⁸ OHIP'in güvenilirliğini ve geçerliliğini kanıtlamışlar ve diş hekimliğinde yaygın bir biçimde kullanılmasını sağlamışlardır.⁶⁻⁸ Fakat 49 adet soru içeren bu formun hastalara çok sıkıcı geldiği tespit edilmiş ve yine Slade tarafından bu form kısaltılmış ve 14 soruya indirilmiştir.⁹ OHIP-14 adı verilen bu formda 14 adet soru ve her soruya verilebilecek 0-4 arasında puanlanan 5 adet cevap bulunmaktadır. Bu cevaplar "hiçbir zaman, nadiren, bazen, sıklıkla ve her zaman" şeklindedir.⁹ OHIP-14, 2006 yılında Mumcu ve ark.¹⁰ tarafından, Türkçeye çevrilmiş ve geçerli ve güvenilirliği kanıtlanmıştır.

Bu retrospektif çalışmanın amacı, en az 3 senedir tam protez kullanan hastalarda yaş, cinsiyet, ısırma kuvveti ve protez yaşının yaşam kalitesi ve hasta memnuniyeti üzerine etkisinin incelenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Protetik Diş Tedavisi Kliniği'nde alt-üst tam protez yaptırmış ve en az 3 yıldır protezlerini kullanmakta olan 50 dişsiz hasta bu çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen tüm bireylerin alt-üst tam protezleri, en az 5 yıl klinik tecrübesi olan Protetik Diş Tedavisi Doktorları uzman doktorlar tarafından yapılmıştır. Bireyler telefonla kliniğe çağırılmış ve gerekli ölçümler yapılmıştır.

Maksimum Isırma Kuvveti Ölçümü

Maksimum ısırma kuvveti her seferinde bilateral olarak aynı araştırmacı tarafından birinci büyük azı dişi bölgesinden bir strain gauge ölçüm aletine (Vishay Micro-Measurements, Strain Indicator and Recorder, Model P3, Serial No: 159606, Raleigh, NC, ABD) bağlı (Resim 1) 2 adet

strain gauge yapıştırılmış bir ısırma takozu (Measurements Group Inc., Micro-Measurements Division, Type EA-06-125MW-120, Raleigh, NC, ABD) ile ölçülmüştür. Silikondan hazırlanan ve ısırma takozu ile aynı yükseklikte bir küp şeklinde blok, ısırma kuvveti ölçümü sırasında oklüzalden karşıt tarafa yerleştirilerek denge sağlanmış, özellikle alt protezin kalkması bu şekilde engellenmiştir. Hasta bütün kuvveti ile ısırırken hem sağ, hem de sol tarafta ölçüm üç defa tekrarlanmış, en yüksek değer kaydedilmiş, sağ ve sol en yüksek değerlerin ortalaması ise tek değer olarak kabul edilmiş ve kullanılmıştır. Güvenilir bir değer elde edilebilmesi için her ısırma sonrasında 10 dakikalık bir dinlenme periyodu süresince hastalar dinlendirilmiştir.



Resim 1. Strain gauge ölçüm aleti.

Hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesi ölçümleri

Tüm bireylere yaşam kalitesi ölçümü için OHIP-14, memnuniyet ölçümü için de Visual Analog Scale (VAS) formları doldurtulmuştur. VAS formları 100 mm lik bir ölçek üzerinde hazırlanmış ve hastadan memnuniyet derecesine göre bu ölçeği işaretlemesi söylenerek yapılmıştır. Tüm hastalar VAS ölçeklerini, genel, retansiyon, çiğneme, konuşma, estetik ve ağrı olmak üzere 6 farklı kategori için ayrı ayrı işaretlemiştir.

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler

için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007&PASS 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma) yanısıra parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanılmıştır. Parametreler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearmen's rho korelasyon analizi kullanılmış, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

VAS Skor Sonuçları:

Cinsiyete göre olguların genel, retansiyon, çiğneme, konuşma, estetik ve ağrı skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$; Tablo 1).

Yaş ile olguların genel, retansiyon, çiğneme, konuşma, estetik ve ağrı skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$; Tablo 2).

Olguların protez yaşı ile olguların genel, retansiyon, çiğneme, estetik ve ağrı skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p > 0,05$; Tablo 3), konuşma skorları ile pozitif yönlü, %30.8 düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$; Tablo 3).

Olguların ısırma kuvvetleri ile olguların genel, retansiyon, çiğneme, estetik ve ağrı skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p > 0,05$; Tablo 4), konuşma skorları ile pozitif yönlü, %29.6 düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$; Tablo 4).

OHIP Skor Sonuçları:

Cinsiyete göre olguların OHIP toplam, fonksiyonel kısıtlanma, fiziksel ağrı, psikolojik rahatsızlık, fiziksel yetersizlik, psikolojik yetersizlik, sosyal yetersizlik ve handicap skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$; Tablo 1).

Tablo 1. Cinsiyete göre VAS ve OHIP skorlarının değerlendirilmesi.

VAS Skorları	Cinsiyet		<i>p</i>
	Erkek (n=19)	Kadın (n=31)	
	Ort(SS) (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	
Genel	48,79±24,04 (51)	51,19±27,54 (49)	0,741
Retansiyon	48,89±28,06 (56)	48,35±25,78 (48)	0,749
Çiğneme	56,21±20,82 (54)	50,48±26,67 (49)	0,447
Konuşma	65,79±20,13 (71)	66,32±18,15 (67)	0,936
Estetik	62,00±17,33 (62)	64,42±16,31 (60)	0,596
Ağrı	60,63±18,04 (53)	54,39±28,47 (54)	0,689
OHIP Skorları	Cinsiyet		<i>p</i>
	Erkek (n=19)	Kadın (n=31)	
	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	
OHIP Toplam	7,52±4,76 (7)	6,64±6,34 (5)	0,220
Fonksiyonel kısıtlanma	0,79±1,27 (0)	0,64±1,22 (0)	0,469
Fiziksel Ağrı	2,00±1,88 (2)	2,39±1,96 (2)	0,533
Psikolojik rahatsızlık	1,58±1,38 (2)	1,32±1,76 (1)	0,294
Fiziksel yetersizlik	2,00±1,82 (2)	1,35±1,68 (1)	0,620
Psikolojik yetersizlik	0,31±0,67 (0)	0,22±0,61 (0)	0,835
Sosyal yetersizlik	0,42±0,77 (0)	0,35±0,71 (0)	0,360
Handikap	0,42±0,90 (0)	0,35±0,80 (0)	0,703

Tablo 2. Yaş ile VAS ve OHIP skorlarının korelasyonu.

Total Protez		Yaş	
		r	p
VAS Skorları	Genel	0,141	0,327
	Retansiyon	0,004	0,975
	Çiğneme	0,027	0,852
	Konuşma	0,162	0,261
	Estetik	-0,116	0,423
	Ağrı	-0,024	0,871
OHIP Skorları	OHIP Toplam	-0,072	0,617
	Fonksiyonel kısıtlanma	-0,006	0,970
	Fiziksel Ağrı	-0,071	0,626
	Psikolojik rahatsızlık	0,029	0,841
	Fiziksel yetersizlik	-0,076	0,598
	Psikolojik yetersizlik	0,018	0,903
	Sosyal yetersizlik	-0,051	0,724
	Handikap	0,056	0,698

Tablo 3. Protez yaşı ile VAS ve OHIP skorlarının korelasyonu.

Total Protez		Protez Yaşı	
		r	p
VAS Skorları	Genel	0,059	0,686
	Retansiyon	0,127	0,380
	Çiğneme	0,094	0,518
	Konuşma	0,308	0,030*
	Estetik	0,215	0,134
	Ağrı	-0,045	0,755
OHIP Skorları	OHIP Toplam	-0,053	0,716
	Fonksiyonel kısıtlanma	-0,322	0,023*
	Fiziksel Ağrı	0,027	0,850
	Psikolojik rahatsızlık	-0,106	0,465
	Fiziksel yetersizlik	0,202	0,160
	Psikolojik yetersizlik	-0,054	0,709
	Sosyal yetersizlik	0,172	0,232
	Handikap	-0,246	0,084

Tablo 4. ısıırma kuvveti ile VAS ve OHIP skorlarının korelasyonu.

Total Protez		ısıırma Kuvveti	
		r	p
VAS Skorları	Genel	0,226	0,115
	Retansiyon	0,145	0,315
	Çiğneme	0,236	0,098
	Konuşma	0,296	0,037*
	Estetik	0,132	0,361
	Ağrı	0,152	0,292
OHIP Skorları	OHIP Toplam	-0,127	0,379
	Fonksiyonel kısıtlanma	0,013	0,926
	Fiziksel Ağrı	-0,268	0,060
	Psikolojik rahatsızlık	-0,053	0,714
	Fiziksel yetersizlik	-0,006	0,967
	Psikolojik yetersizlik	-0,074	0,608
	Sosyal yetersizlik	-0,053	0,714
	Handikap	0,043	0,766

Yaş ile olguların OHIP toplam, fonksiyonel kısıtlanma, fiziksel ağrı, psikolojik rahatsızlık, fiziksel yetersizlik, psikolojik yetersizlik, sosyal yetersizlik ve handikap skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$; Tablo 2).

Olguların protez yaşı ile olguların OHIP toplam, fonksiyonel kısıtlanma, fiziksel ağrı, psikolojik rahatsızlık, fiziksel yetersizlik, psikolojik yetersizlik, sosyal yetersizlik ve handikap skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p>0,05$; Tablo 3), fonksiyonel kısıtlanma skorları ile protez yaşı arasında negatif yönlü, %32.2

düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$; Tablo 3).

Olguların ısıırma kuvvetleri ile OHIP toplam, fiziksel ağrı, psikolojik rahatsızlık, fiziksel yetersizlik, psikolojik yetersizlik, sosyal yetersizlik ve handikap skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$; Tablo 4).

ısıırma kuvveti ile hasta yaşı ve protez yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p>0,05$; Tablo 5), erkek hastaların ısıırma kuvvetleri bayanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek çıkmıştır ($p<0,05$; Tablo 6).

Tablo 5. Yaş ve protez yaşına göre ısıırma kuvveti değerlendirilmesi.

	ısıırma Kuvveti	
	r	p
Yaş	-0,106	0,463
Protez Yaşı	-0,267	0,061

Tablo 6. Cinsiyete göre ısırma kuvveti değerlendirilmesi.

Cinsiyet	Isırma Kuvveti	<i>p</i>
	Ort±SS	
Erkek	64,42±29,28	0,009**
Kadın	46,15±18,11	

TARTIŞMA

Günümüzde tam dişsizliğin en yaygın tedavisi alt üst tam protez yapımıdır.¹¹⁻¹³ Tam protezlerdeki başarı kriterlerinin en önemlilerinden birisi hasta memnuniyetidir.¹² Hasta memnuniyet ölçümü için birçok sözlü veya yazılı soru formları önerilmiş, fakat bu formlarda çeşitli çelişkiler oluşmuştur.¹⁴ Lamb ve Ellis,¹⁵ VAS skalasının hareketli protez memnuniyeti ölçümü için en güvenilir yol olduğunu belirtmişlerdir. Celebic ve ark.,¹² tam protez hastalarının memnuniyetlerinin değerlendirmesi yapılırken, retansiyon, çiğneme, konuşma, estetik ve genel olmak üzere ayrı ayrı gruplarda ölçümler yapılması gerektiğini vurgulamışlardır. Tüm bu çalışmaların ışığında, çalışmamızda da hasta memnuniyet ölçümleri, genel, retansiyon, çiğneme, konuşma, estetik ve ağrı olmak üzere 6 kategori üzerinden VAS skalası kullanılarak yapılmıştır.

Hasta memnuniyetlerinin ölçülmesinde kullanılan yöntemlerdeki çelişkilerden dolayı, birçok araştırmacı diş kaybında fonksiyonel, sosyal ve psikolojik etkileri bir arada bulunduran belgelerin, her türlü protezin tedavi sonuçları konusunda önemli bilgi verebileceğini bildirmişlerdir.^{13,16} Celebic ve ark.,¹² hasta memnuniyetinin mutlaka yaşam kalitesi ile beraber değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Tüm bu çalışmaların ışığı altında çalışmamızda hasta memnuniyetlerinin yanı sıra, yaşam kalitesi ölçümü de yapılmıştır. Fakat tam dişsiz bireylerin yaşam kalitesinin ölçümü için özel olarak hazırlanmış olan ve 20

adet soru içeren OHIP-20 formunun,¹⁷ çalışma gerçekleştirildiği sırada Türkçe geçerliliği olmadığı için Türkçe geçerliliği olan OHIP-14 formu,¹⁰ yaşam kalitesinin değerlendirilmesi için kullanılmıştır.

Yaptığımız incelemeler sonunda hasta yaşı veya cinsiyetinin OHIP ve VAS skorlarını etkilemediği bulunmuştur (Tablo 1 ve Tablo 2). Bu bulgumuz, daha önce yapılmış çalışmalarla uyumludur.^{17,18}

John ve ark.,¹⁸ 50 tam protez kullanan hastayı inceledikleri çalışmada protez yaşının yaşam kalitesini etkilemediğini saptamışlardır. Çalışmamızda, protez yaşı yüksek olanlarda, yani protezleri daha eski olan hastalarda, fonksiyonel kısıtlılık azalmış ve konuşma için verilen memnuniyet skorları daha iyi çıkmıştır (Tablo 3). Bu bulgumuz, John ve ark.'nın¹⁸ bulgularıyla uyumsuzdur. Bu uyumsuzluğun iki çalışmadaki hasta sayıları ve sosyo-ekonomik düzeylerin farklı olmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir. Bu bulgu, değerlendirilen hastaların protezlerine zaman içinde giderek daha iyi adapte olduklarını göstermektedir. Eğer ki zaman içinde protezlerin eskime nedeniyle doku adaptasyonu bozulmadıysa, hastaların memnuniyetsizliğinin az olması beklenen bir sonuçtur.¹⁹ Tablo 4'te görülen ısırma kuvvetiyle konuşmadaki hasta memnuniyeti arasındaki pozitif korelasyon da aynı şekilde açıklanabilir. Hasta protezini daha yüksek ısırma kuvveti ortaya çıkaracak kadar iyi kullanabiliyorsa, konuşmada da aynı şekilde başarılı oluyor anlamı çıkarılabilir. Ancak yapılan istatistiksel analizde protez yaşı ile ısırma kuvveti arasında istatistiksel olarak anlamlı

bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$; Tablo 5).

Çalışmamızda, erkek hastalarda, bayanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek ısırma kuvveti değerleri elde edilmiştir (Tablo 6). Bu bulgumuz Yamashita ve ark.'nin²⁰ bulgularıyla uyumsuz, Lassila ve ark.²¹ ile Rismanchian ve ark.'nin²² bulgularıyla uyumludur. Genel olarak erkek hastalarda çiğneme kaslarının maksimum ısırma gücünün kadın hastalardan %20 daha fazla olduğu belirtilmektedir.²⁴ Yaşlı ve protez kullanan hastalarda çiğneme yeteneğinde azalma olmasına rağmen, erkek hastaların bu özelliğinin çalışmamızda da anlamlı sonuçlar verdiği gözlemlenmiştir.

SONUÇLAR

Genel hatlarıyla değerlendirildiğinde, tam protez kullanan hastalarda hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesini, yaş, cinsiyet gibi demografik faktörler etkilemezken, protezleri daha eski olan ve ısırma kuvveti fazla olan hastaların konuşma yönünden daha memnun oldukları söylenebilir. Ayrıca ısırma kuvvetinin protezin eskiliği ile ilişkisi olmadığı gibi, hastanın alt-üst tam protezinden memnuniyetini ve yaşam kalitesini de etkilemediği söylenebilir.

KAYNAKLAR

1. Saydam G, Oktay I, 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
2. Turk Y, Isık G. Akrilik tam protezlerde kırık. İÜ Dişhek Fak Derg 2008;42:45-49.
3. Doundoulakis JH, Eckert SE, Lindquist CC, Jeffcoat MK. The implant-supported overdenture as an alternative to the complete mandibular denture. J Am Dent Assoc 2003;134:1455-1458.
4. Allen PF, McMillan AS, Walshaw D. A patient-based assessment of implant-stabilized and conventional complete dentures. J Prosthet Dent 2001;85:141-147. [CrossRef]
5. Ersu B, Canay Ş, Akman S. İmplant destekli overdenture ve konvansiyonel tam protez kullanımının yaşam kalitesine etkisi. SÜ Dişhek Fak Derg 2007;16:39-43.
6. Allen PF. Assessment of oral health related quality of life. Health Qual Life Outcomes 2003;1:40.
7. Nuttall NM, Steele JG, Pine CM, White D, Pitts NB. The impact of oral health on people in the UK in 1998. Br Dent J 2001;190:121-126. [CrossRef]
8. Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. Community Dent Health 1994;11:3-11.
9. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. J Community Dent Oral Epidemiol 1997;25:284-290. [CrossRef]
10. Mumcu G, Inanc N, Ergun T, İkiz K, Gunes M, Islek U, Yavuz S, Sur H, Atalay T, Direskeneli H. Oral health related quality of life is affected by disease activity in Behcet's disease. Oral Dis 2006;12:145-151.
11. Ozdemir AK. Hareketli protez memnuniyetine protez tipi ve kullanım süresinin etkisi. CÜ Dişhek Fak Derg 2002;5:14-17.
12. Celebić A, Knezović-Zlatarić D, Papić M, Carek V, Baucić I, Stipetić J. Factors related to patient satisfaction with complete denture therapy. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2003;58:948-953. [CrossRef]
13. Heydecke G, Tedesco LA, Kowalski C, Inglehart MR. Complete dentures and oral health-related quality of life. do coping styles matter? Community Dent Oral Epidemiol 2004;32:297-306. [CrossRef]
14. Wakabayashi N, Yatabe M, Ai M, Sato M, Nakamura K. The influence

- of some demographic and clinical variables on psychosomatic traits of patients requesting replacement removable partial dentures. *J Oral Rehabil* 1998;25:507-512. [\[CrossRef\]](#)
15. Lamb DJ, Ellis B. Patient-assessed security changes when replacing mandibular complete dentures. *Int J Prosthodont* 1995;8:135-142.
 16. Heydecke G, Locker D, Awad MA, Lund JP, Feine JS. Oral and general health-related quality of life with conventional and implant dentures. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003;31:161-168. [\[CrossRef\]](#)
 17. Gjengedal H, Berg E, Boe OE, Trovik TA. Self-reported oral health and denture satisfaction in partially and completely edentulous patients. *Int J Prosthodont*. 2011;24:9-15.
 18. John MT, Szentpétery A, Steele JG. Association between factors related to the time of wearing complete dentures and oral health-related quality of life in patients who maintained a recall. *Int J Prosthodont* 2007;20:31-36.
 19. Awad MA, Lund JP, Shapiro SH, Locker D, Klemetti E, Chehade A, Savard A, Feine JS. Oral health status and treatment satisfaction with mandibular implant overdentures and conventional dentures: a randomized clinical trial in a senior population. *Int J Prosthodont* 2003;16:390-396.
 20. Tsakos G, Steele JG, Marcenes W, Walls AW, Sheiham A. Clinical correlates of oral health-related quality of life: evidence from a national sample of British older people. *Eur J Oral Sci* 2006;114:391-395. [\[CrossRef\]](#)
 21. Yamashita S, Sakai S, Hatch JP, Rugh JD. Relationship between oral function and occlusal support in denture wearers. *J Oral Rehabil* 2000;27:881-886. [\[CrossRef\]](#)
 22. Lassila V, Holmlund I, Koivumaa K. Bite force and its correlations in different denture types. *Acta Odontol Scand* 1985;43:127-132. [\[CrossRef\]](#)
 23. Rismanchian M, Bajoghli F, Mostajeran Z, Fazel A, Eshkevari P. Effect of implants on maximum bite force in edentulous patients. *J Oral Implantol* 2009;35:196-200. [\[CrossRef\]](#)
 24. Jorgensen EB. *Prosthodontics for The Elderly*. Chicago: Quintessence Publishing Co., Inc. 1999. p:49-73.