

PAPER DETAILS

TITLE: ATATÜRK VE ONDOKUZMAYIS ÜNİVERSİTELERİ DİS HEKİMLİĞİ FAKÜLTELERİNE
BASVURAN HASTALARIN PROTETİK YÖNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

AUTHORS: gözlem CEYLAN,Doçdrnuran YANIKOĞLU,Doçdraberhan YILMAZ

PAGES: 0-0

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/27819>

ATATÜRK VE 19 MAYIS ÜNİVERSİTELERİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTELERİNE BAŞVURAN HASTALARIN PROTETİK YÖNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yrd.Doç.Dr.Gözlem CEYLAN*

Doç.Dr.Nuran YANIKOĞLU**

Doç.Dr.A.Berhan YILMAZ***

PROSTHETIC EVALUATION OF PATIENTS REFERRED TO DENTAL FACULTIES OF ATATÜRK AND ONDOKUZ MAYIS UNIVERSITIES. A PILOT STUDY

ÖZET

Toplulum ağız-diş sağlığını inceleyen ve tedavi şekillerini belirlemeye yönelik araştırmalar yapılmaktadır. Fakat ülkemizde ağız-diş sağlığının haritası çıkarılmadığı için her bir bölgeye yönelik araştırmalar ilkönce gibi ele alınmaktadır. Bu sebeple Samsun ve Erzurum illerini ağız sağlığı ve protetik gereksinim yönünden inceleyerek ülkemizde bu tip araştırmalara bir katkıda bulunmak amacıyla bir pilot çalışma yaptık.

Anahtar Kelimeler: Toplulum ağız-diş sağlığı, protetik tedavi dağılımı.

SUMMARY

Epidemiologic studies on oral health care have been improved in recent years. However, the geographic distribution of oral health status of the population has not been satisfactory in our country. Therefore, in this study, we aimed to determine the oral health status and prosthodontic needs of the populations in Erzurum and Samsun.

Key Words: Oral health care, Epidemiology prosthodontics.

Ağız hijyeni yönünden dikkat edilecek konular arasında çenelerin karşılıklı ilişkileri, diş kaybı nedenleri, protetik tedavi gerektiren durumlar, periodontal hastalıklar, eklem bozuklukları ve çeşitli ağız lezyonları sayılabilir. Vücut sağlığı yönünden ağız hijyeni büyük önem taşır. Bazen profilaktik olarak dişlerin tümünün veya bir kısmının kaybolması halinde protetik restorasyon yapımı zorunlu olabilir.

Diş kaybı nedenlerinin başında çürük ve periodontal hastalıklar gelmektedir.¹ Çürük etyolojisinde sosyal ve kültürel faktörlerin varlığı da kabul edilmektedir.^{7,9} Araştırmacılar eğitim düzeyinin yiyecekleri seçmede etkin olduğunu ve sebze tüketimi ile eğitim düzeyi arasında olumlu, tatlı tüketimi ile olumsuz etkisini göstermişlerdir.^{4,8}

Gelişmekte olan ülkelerde gençlik ve olgunluk döneminde çürük sayısı fazladır. Ülkemizde de diş çürükleri artan bir prevalans izlenmektedir.¹⁰

Çürük ve diğer nedenler sonucu diş kaybı, hastaları protetik restorasyon yaptırmaya yönlendirir. Protetik restorasyonların başarısı da iyi bir teşhis ve planlamaya bağlıdır.

Çalışmamızda bölgesel farklılığı olan iki ilimizdeki hastaların diş kaybı nedenlerini, protetik gereksinimlerini, mevcut restorasyonlarını değiştirme nedenlerini, yaşın, cinsiyetin ve eğitim durumunun protetik gereksinimler açısından

etkisini ve protetik restorasyona yaklaşım açısından iki il arasında farklılık olup olmadığını değerlendirme amaçladık.

MATERYAL VE METOD

Araştırmamız Samsun ve Erzurum illeri diş hekimliği fakülteleri protez kliniğine başvuran 200 hasta üzerinde yapıldı. Hastaların doğum yerlerinin bu iller olmasına dikkat edildi. Erzurum'dan katılan 100 hastanın 54'ü bayan iken, Samsun'dan katılan 100 hastanın 53'ü bayandı. Hastaların yaşları 19-79 arasında değiştiğinden, bunlar 19-39 ve 40 yaş ve yukarısı olarak iki gruba ayrıldı.

Hasta muayenesi ayna ve sont ile gün ışığında yapıldı, hazırlanan forma kaydedildi. Her hasta için doldurulan formda hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, ağız hijyeninin protetik restorasyon için uygunluğu, mevcut ve gereken protetik restorasyonun şekli, dişsiz kaldığı süre, diş kaybı nedenleri, protetik restorasyonu varsa değiştirme nedenleri ve şikayetleri belirtildi. Hasta muayenesi ve formların doldurulması her iki ilde de birer hekim tarafından yapıldı (Tablo I).

Değişik yaş gruplarında ve farklı sosyo-ekonomik yapıda olan kişiler arasındaki protetik restorasyona yaklaşım ve gereksinim açısından farklılık olup olmadığını incelemek için Oranlar arası farklılık testi ve Ki kare testi yapıldı.

* 19 Mayıs Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Öğr. Üyesi

** Atatürk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Öğr. Üyesi

*** Atatürk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi Oral Diagnoz ve Radyoloji Anabilim Dalı Öğr. Üyesi

BULGULAR

Doldurulan formlardan elde edilen bilgiler çerçevesinde şu sonuçlar ortaya çıkmıştır :

Erzurum ve Samsundan katılan hastaların sayısının yaşlara göre dağılımı Tablo II'de, eğitim durumuna göre dağılımı Tablo III'de gösterilmiştir. Yapılan Ki kare testinde eğitim durumuna göre dağılımda her iki ilde de sonuç anlamlı çıkmıştır ($P<0.001$). Yüksek okul mezunu kişiler daha az sayıdadır.

Ağız hijyeninin protetik restorasyona elverişli olup olmadığı Tablo IV'de belirtilmiştir. Ağız hijyeninin eğitim durumuna göre dağılımını incelemek için yapılan Ki kare testinde iyi hijyene sahip hastaların yüksek öğrenim grubunda en fazla oranda olduğu görülmektedir ($P<0.05$).

Tablo I. Her bir hasta için doldurulan muayene formu.

HASTANIN:	
Adı ve Soyadı: _____	
Yaşı: _____	
Doğum Yeri: _____	
Eğitim Durumu:	Yok 0 İlk 0 Lise 0 Yüksek 0
Kliniğe başvurma nedeni: Ağrı 0 Diş taşı ve renklenme 0 Protetik 0 Diğer nedenler 0	
Ağız hijyeni protetik restorasyon için elverişli mi? evet 0 hayır 0	
Diş fırçalaması alışkanlığı var mı? Yok 0 Düzensiz 0 Düzenli 0	
Ağız Sınması: (oksit dişler işaretlenerek)	
7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7	
7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7	
Hastanın Diş kaybı Nedenleri: Çürük 0 Periodontal Nedenler 0 Diğer Nedenler 0	
Yarın Ağızdağı Protez Tipi: Total 0 Parsiyel 0 Kuran 0 Köprü 0	
7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7	
7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7	
Dişsizlik Süresi: _____	
Var ise Protez Kullanma Süresi: _____	
Protezi Değiştirme Nedenleri: _____	

Tablo II.Kliniğe Başvuran Hastaların Yaşa ve Cinsiyete Göre Dağılımı

İLİER	ERZURUM				SAMSUN				TOPLAM	
YAŞ	Kadın	%	Erkek	%	Kadın	%	Erkek	%	Sayı	%
19-39 yaş arası	23	42.59	11	23.91	18	33.96	17	36.17	69	34.50
40 ve yukarı yaş	31	57.40	35	76.08	35	66.03	30	62.82	131	65.50
TOPLAM	54	100.00	46	100.00	53	100.00	47	100.00	200	100.00

Tablo III.Kliniğe Başvuran Hastaların Eğitim Durumu

İLİER	ERZURUM				SAMSUN				TOPLAM	
EĞİTİM DURUMU	Kadın	%	Erkek	%	Kadın	%	Erkek	%	Sayı	%
İLK	41	75.92	12	26.08	29	54.71	8	17.02	90	45
ORTA	9	16.60	29	63.04	14	26.41	24	51.06	76	38
YÜKSEK	4	7.40	5	10.86	10	18.86	15	31.91	34	17
TOPLAM	54	100.00	46	100.00	53	100.00	47	100.00	200	100

χ^2 : 26.032 $P<0.001$

χ^2 : 15.245 $P<0.001$

Tablo IV.Ağız Hijyeninin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

AĞIZ HİJYENİ	EĞİTİM DURUMU	ERZURUM	SAMSUN	TOPLAM	
				SAYI	%
İYİ	İLK	14	16	30	15.00
	ORTA	18	16	34	17.00
	YÜKSEK	5	20	25	12.50
ORTA	İLK	38	23	61	30.50
	ORTA	24	20	44	22.00
	YÜKSEK	1	5	6	3.00
	TOPLAM	100	100	200	100.00

χ^2 :6.919
 $P<0.05$

χ^2 :4.779
 $P>0.05$

Hastaların halen kullandıkları protetik restorasyonları Tablo V'de, mevcut restorasyonlarını değiştirme nedenleri ise Tablo VI'da gösterilmiştir. Samsun ilinden katılan hastalarda en çok sabit restorasyon mevcuttur. Erzurum'da ise hareketli protez oranı daha fazladır. Protetik restorasyonların illere göre dağılımı yapılan Ki kare testine göre farklı sayıdadır ($P<0.001$).

Yapılan Oranlar arası farklılık testinde hastaların protezlerini değiştirme nedenleri arasında diş çekimi birinci sıradadır ($P<0.001$). Yıpranma oranında her iki il arasında farklılık yoktur ($Z=0.17$, $P>0.05$). Kırılma nedeni Erzurum ilinde daha fazla orandadır ($Z=2.45$, $P<0.05$). Diğer nedenler için iller arasında farklılık yoktur ($P>0.05$).

Protetik gereksinimin yaşa göre dağılımı Tablo VII'de, eğitim durumuna göre dağılımı ise Tablo VIII'de belirtilmiştir. Protetik restorasyon gereksiniminin yaşa ve illere göre dağılımını incelemek için yapılan Ki kare testinde sonuç anlamlı bulunmuştur. Samsun ilinde 40 yaş ve yukarısının en fazla total proteze gereksinimi varken, 19-39 yaş grubunda bu gereksinim oranı azdır ($P<0.05$). Erzurum ilinde ise 40 yaş ve yukarısı kişilerde sabit protez gereksinim oranı daha azdır ($P<0.01$).

Tablo X. 40 ve Yukarı Yaş Grubundaki Hastaların Çekim Nedenleri

ÇEKİM NEDENLERİ	ERZURUM		SAMSUN		TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
ÇÜRÜK	381	48.78	526	59.03	907	54.24
PERİODONTAL NEDENLER	280	35.85	320	35.91	600	35.88
DİĞER NEDENLER	120	15.36	45	5.05	165	9.86
TOPLAM	781	100.00	891	100.00	1672	100.00

(Çekilen Diş Sayısı Esas Alınmıştır.) χ^2 : 52.931 P<0.001

Tablo XI. Hastanın Dişsiz Kaldığı Süre

DIŞSİZLİK DURUMU	SÜRE	ERZURUM		SAMSUN		TOPLAM	
		SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
TOTAL DIŞSİZ	0-5 Yıl	3	6.25	2	11.11	5	7.57
	6-10 Yıl	-	-	-	-	-	-
	11 Yıl ve Yukarısı	2	4.16	1	5.55	3	4.54
PARSİYEL DIŞSİZ	0-5 Yıl	20	41.60	7	38.88	27	40.90
	6-10 Yıl	7	14.58	1	5.55	8	12.12
	11 Yıl ve Yukarısı	10	20.83	1	5.55	11	16.66
TEK DİŞ EKSİKLİĞİ	0-5 Yıl	4	8.33	5	27.77	9	13.63
	6-10 Yıl	-	-	1	5.55	1	1.51
	11 Yıl ve Yukarısı	2	4.16	-	-	2	3.03
	TOPLAM	48	100.00	18	100.00	66	100.00

TARTIŞMA ve SONUÇ

Toplumların ağız diş sağlığı ile ilgili olarak yapılmış birçok araştırma vardır.^{1,3,5,10,11} Bölgesel farklılığın diş kaybı nedenleri ve bunun sonucunda yapılması gereken ve yapılmış olan protetik restorasyonun tipini nasıl etkileyeceğini incelemeye çalıştığımız bu araştırmamızda çok farklı duruma raslamadık. Diş kaybı nedenleri arasında her iki ilde de çürük birinci sırada yer almıştır. 40 yaş ve yukarı bireylerde diş kaybı nedenleri arasında oran olarak çürük ile periodontal hasta-

lık arasında çok fazla farklılık yoktur. Erzurum'dan katılan 40 ve yukarı yaşlardaki hastaların % 48.7 sinde çürük, % 35.85 inde periodontal problemler nedeni ile diş kaybı olmuştur. Samsun ilinde de bu oranlar arasında çok farklılık yoktur.

Erzurum ve yöresinde bir çalışma yapan Oktay'ın bulgularına göre periodontal hastalıklar kadınlarda daha az şiddetli seyir takip etmektedir.⁶

Baylas ve arkadaşları¹ diş çekim nedenleri üzerine yaptıkları bir araştırmada 20-40 yaş arasında % 60.6 oranında çürük nedenini ifade ederken, 40 ve ileri yaşlarda % 74 oranında periodontal problemleri belirtmiştir. Bizim çalışmamızda çürük ve periodontal problemlerin oranlarının birbirine yakın olması bireylerin diş kay-bından uzun bir süreç sonra protetik restorasyon yaptırmaları nedeniyle, çekim sebebini tam olarak hatırlamamalarıdır.

Samsun'dan katılan 100 kişiden 74'ü, Erzurum'dan katılanların ise 67'si protetik restorasyon yaptırmak için bir süre beklemişlerdir.

Yazıcıoğlu¹⁰ çalışmasında kırsal bölgede yaşayan kadın ve erkek 20-40 yaş arası bireylerin % 64.3'ünün protetik gereksinimi olduğunu, bu oranın 40 ve ileri yaş grubunda ise % 81.3 olduğunu belirtmiştir. Yaşla artan protetik restorasyon ihtiyacı bir toplumda ortalama 2/3 nüfusu kapsar.¹

Bir araştırmada 55-64 yaş arasındaki kişilerin 1/3 üne protetik restorasyon yapılmasının gerekli olduğu ifade edilmiştir.²

Çalışmamızda 19-39 yaş arası Erzurum'dan katılan 31, Samsun'dan katılan 26 bireyin protetik gereksinimi varken 40 ve yukarı yaş grubunda bu sayı Erzurum için 30, Samsun için 24'tür. En fazla oranda total-parsiyel protez gereksinimi vardır. Özellikle 40 ve yukarı yaş grubunda Erzurum'dan katılan bireylerin Total-parsiyel protez ihtiyacı diğer ilden daha fazladır.

Yukarıda sözü edilen bulguların her iki bölge arasında bazı farklılıklar gösterdiği saptanmıştır. Bunun beslenme alışkanlığının bireysel farklılıklar göstermesinden ve bazı yöresel faktörlerden kaynaklanmış olduğu kanısındayız. Ayrıca ekonomik nedenler ile halkımızın büyük bir kesimi tedavi edici hizmetlerden yararlanamamaktadır.

Her iki bölgede de halkımızın ağız-diş sağlığı konusunda eğitilmesine daha fazla önem verilmesi gerektiği inancındayız.

Sosya-ekonomik düzeyi düşük olan hastalarda yapılacak tedavilerin dişlerin ağızda kalmasını teşvik edecek yönde olması ve bu yolla hastaların yönlendirilmesi gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Baylas H, Günbay Ş. Çeşitli yaş kümelerinde diş kayıplarının nedenleri üzerine bir araştırma. EDFD 1983; 6(3):73-79.
2. Camcrass R. Western Samoa Delivery of Dental Services in an Emergant Nation. Brit Dent J 1973; 135 (7)
- 3-Dindar S. Toplumun ağız diş sağlığı sorunları tedavi hizmetleri ile çözümlenebilir mi? Türk Diş Tabipleri Cemiyeti Bülteni 1985;4:103-109.
4. Kırzioğlu Z, Demiröz İ. 7-12 yaş grubu Erzurum çocuklarında sosyo-ekonomik durumun diş çürüklerine etkisinin incelenmesi. Hacettepe Üniv Diş Hek Fak Derg 1983; 7(3):195-200.
5. Lomçalı G, Pişkin B, Bir Y. Ege üniversitesi ve Dicle üniversitesi diş hekimliği fakültesine başvuran bireylerin diş sağlığı. EDFD 1988; 9(1):1-10.
6. Oktay C. Erzurum yöresinde periodontal hastalıkların epidemiyolojisi ve bu hastalıkların görülmesinde rol oynayan faktörler. Doçentlik Tezi, Erzurum,1972.
7. Schamckula, Rudi. Social Canses of Dental Disease.World Health Magazine1981;26-29.
8. Sungur T, Saygılı I,Ceyhan O.Ankara'da 10-15 yaş grubu çocuklarında ağız ve diş sağlığı konusunda bir araştırma.AÜ Diş Hek Fak Derg 1977;4:125-151.
9. Taner L, Bayhan A, Özkarataş N. Toplu ağız hijyen eğitiminde motivasyon derecesinin saptanması. Periodontoloji Dergisi 1984;9(1):39-48.
10. Yazıcıoğlu B. Köysel bölgelerde erişkinlerin diş sağlığı düzeyi. AÜ Diş Hek Fak Derg 1987; 14(2):131-35.
11. Yazıcıoğlu B, Yazıcıoğlu AN, Bumin MA, Ulusoy M. Farklı iki sosyo-ekonomik düzeyde diş sağlığına ait karşılaştırmalı prevalans çalışması. AÜ Diş Hek Fak Derg 1987; 14(2):137-43.