



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



FARKLI PROTETİK RESTORASYONLARIN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Esat BAŞOL

**PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Lale KARAAĞAÇLIOĞLU**

2014 – ANKARA

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

FARKLI PROTETİK RESTORASYONLARIN YAŞAM KALİTESİ
ÜZERİNE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Esat BAŞOL

PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Lale KARAAĞAÇLIOĞLU

2014 – ANKARA

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Protetik Diş Tedavisi Doktora Programı

çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından

Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 21./10./2014

Prof.Dr. Ufuk Hasanreisoglu

Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi

Jüri Başkanı

Prof.Dr. Lale Karaağaçlıoğlu

Ankara Üniversitesi

Diş Hekimliği Fakültesi

Prof.Dr. A.Cavidan Akören

Ankara Üniversitesi

Diş Hekimliği Fakültesi

Prof.Dr. Yasemin Keskin

Ankara Üniversitesi

Diş Hekimliği Fakültesi

Prof.Dr. Selim Erkut

Başkent Üniversitesi

Diş Hekimliği Fakültesi

Raportör

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay	i
İçindekiler	ii
Önsöz	v
Simgeler ve Kısaltmalar	vi
Şekiller	vii
Çizelgeler	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Sağlık	1
1.2. Yaşam Kalitesi	1
1.3. Ağız Sağlığı	2
1.4. Ağız Sağlığı ile İlgili Yaşam Kalitesi	3
1.5. Ağız Sağlığı ile İlgili Yaşam Kalitesi Ölçekleri	3
1.5.1. Ağız Sağlığı Etki Profili Ölçekleri (Oral Health Impact Profile- OHIP)	6
2.GEREÇ VE YÖNTEM	14
2.1. OHIP 14 TR Ölçeklerinin Oluşturulması	14
2.1.1. Pilot Çalışma	14
2.1.1.1. Ölçeğin Tercüme Edilmesi	15
2.1.1.2. Ölçeğin Uygulanması	16
2.1.1.3. Ölçeğin Tekrar Edilmesi	18
2.1.1.4. Ölçeğin Değerlendirilmesi	18
2.1.1.5. Pilot Çalışma Sonuçları	18
2.1.2. Ana Çalışma-1	18
2.1.2.1. Çalışmaya Dâhil Olma Kriterleri	19
2.1.2.2. Ana Çalışma-1'in Uygulanması	19
2.1.2.3. Ana Çalışma 1'in Değerlendirilmesi	24
2.1.2.4. Ana Çalışma-1'in Değerlendirilmesi ve Düzeltilmesi ile Ana Çalışma 2'nin Oluşturulması	24
2.1.3. Ana Çalışma-2	24

2.1.3.1. Ana Çalışma-2'nin Uygulanması	25
2.1.3.2. Ana Çalışma 2'nin Değerlendirilmesi	25
2.2. OHIP 14 TR Ölçeğinin Uygulanması	26
2.2.1. OHIP 14 TR Ölçeğinin Tedavi Sonrası Uygulanması	26
2.2.2. OHIP14 TR Ölçeğinin Farklı Kliniklerde Uygulanarak Değerlendirilmesi	26
2.2.3. OHIP14 TR Ölçeğinin Klinik İşlemlerde Kullanılması	27
2.3. İstatistiksel Değerlendirme	27
3. BULGULAR	29
3.1. OHIP 14 TR Ölçeğinin Oluşturulması ile İlgili Bulgular	29
3.1.1. Pilot Çalışma Bulguları	29
3.1.1.1. Pilot Çalışma'nın Demografik Özellikleri	29
3.1.1.2. Pilot Çalışmanın Fizyometrik Özellikleri	32
3.1.1.2.1. Güvenilirlik	32
3.1.1.2.2. Geçerlilik	34
3.1.1.2.3. Anlaşılabilirlik	35
3.1.1.3. OHIP 14'ün Şahsi Değerlendirme Soru Formu ve Klinik Parametreler ile İlişkisi	35
3.1.2. Ana Çalışma 1 Bulguları	38
3.1.2.1. Ana Çalışma 1 Demografik Özellikleri	38
3.1.2.2. Ana Çalışma 1'in Fizyometrik Özellikleri	40
3.1.2.2.1. Güvenilirlik	40
3.1.2.2.2. Geçerlilik	42
3.1.2.2.3. Anlaşılabilirlik	43
3.1.2.3. OHIP 14'ün Şahsi Değerlendirme Soru Formu ve Klinik Parametreler ile İlişkisi	43
3.1.3. Ana Çalışma 2 Bulguları	47
3.1.3.1. Ana Çalışma 2 Demografik Özellikleri	47
3.1.3.2. Ana Çalışma 2'nin Fizyometrik Özellikleri	49
3.1.3.2.1. Güvenilirlik	49
3.1.3.2.2. Geçerlilik	51
3.1.3.2.3. Anlaşılabilirlik	52

3.1.3.3. OHIP 14'ün Şahsi Değerlendirme Soru Formu ve Klinik Parametreler ile İlişkisi	52
3.2. OHIP 14 TR Ölçeğinin Uygulanması ile ilgili Bulgular	56
3.2.1. OHIP 14 TR Ölçeğinin Tedavi Sonrası Uygulanması	56
3.2.1.1. Tedavi Gören Katılımcıların Demografik Özellikleri	56
3.2.1.2. Ana Çalışma 2 Tedavi Sonrası OHIP Bulguları	58
3.2.2. OHIP 14 TR Ölçeğinin Farklı Kliniklerde Uygulanması	64
3.2.2.1.1. Farklı Kliniklerdeki Katılımcıların Demografik Özellikleri	64
3.2.2.2. Farklı Kliniklerdeki Katılımcıların OHIP Bulguları	66
3.2.2.3. Farklı Kliniklerin Karşılaştırmalı Bulguları	70
3.2.3. OHIP 14 TR Ölçeğinin Farklı Klinik İşlemlerde Uygulanması	73
3.2.3.1. İmplant Üstü Overdenture Bulguları	74
3.2.3.1.1. İmplant Üstü Overdenture Hastalarına Ait Demografik Bulgular	74
3.2.3.1.2. İmplant Üstü Overdenture Hastalarının OHIP Bulguları	75
3.2.3.2. İmplant Üstü Sabit Tek Üye Restorasyon Bulguları	81
3.2.3.2.1. İmplant Üstü Tek Üye Hastalarına Ait Demografik Özellikler	81
3.2.3.2.2. İmplant Üstü Sabit Tek Üye Hastaları OHIP Bulguları	83
4. TARTIŞMA	89
5.SONUÇ VE ÖNERİLER	104
ÖZET	106
SUMMARY	108
KAYNAKLAR	109
EKLER	112
ÖZGEÇMİŞ	114

ÖNSÖZ

Yaşam kalitesi, uzun yıllardan beri epidemiyolojik birçok çalışmanın konusu olmuştur. Son yıllarda ağız sağlığı ile ilgili yaşam kalitesi kavramı diş hekimliği literatürüne girerek, toplumsal sağlık araştırmaları, diş hekimliği açısından ele alınmaya başlanmıştır. Bu amaçla geliştirilen çeşitli ölçüm yöntemleri uzun senelerden beri birçok ülkede kullanılmaktadır. Ülkemizde incelenen epidemiyolojik çalışmalarda ağız sağlığı ile ilgili yaşam kalitesi konusunun pek irdelenmediği görülmüştür. Farklı ülkelere birçok yazar çeşitli ağız sağlığı ölçüm yöntemleri geliştirmiştir. Bunlardan en yaygın olarak kullanılan Oral Health Impact Profile (OHIP) ölçüm yöntemidir. İngilizce olarak geliştirilen bu ölçüm yöntemi yaygınlaştıkça birçok farklı dile çevrilerek kullanılmaya başlanmıştır. Ülkemizde detaylı bir çeviri, değerlendirme ve uygulama çalışması olmadığından dolayı, bu tez çalışması planlanarak tamamlanmıştır.

Çalışma, Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Kliniklerinde tamamlanmıştır. Katılımcılar fakülteye başvuran hastalar tarafından seçilmiştir. Bir takım seçim kriterlerine göre uygun olan hastalara onam formu imzalatılarak çalışma tamamlanmıştır.

Çalışmayı yürüttüğüm sürecin başlangıcından sonuna kadar, her konuda fikirleri ve tecrübeleriyle beni aydınlatan tez danışman hocam Prof. Dr. Lale Karaağaçlıoğlu'na, doktora öğrenimim süresince yardımlarını hiç esirgemeyen Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı öğretim üyelerine ve asistan arkadaşlarıma, bu süreçte her zaman desteklerini hissettiğim yakın arkadaşlarım ve aileme, doktora öğrenimimde bilimsel çalışmalarımı yürütmemde yardımcı olan TÜBİTAK'a teşekkür ederim.

SİMGELER VE KISALTMALAR

ANOVA	Tek Yönlü Varyans Analizi
COHIP	Child Oral Health Impact Profile
COHQoL	Child Oral Health Quality of Life
OHIP	Ağız Sağlığı Etki Profili
OHIP- 14- G	Oral Health Impact Profile -14- German
OHIP A	Oral Health Impact Profile Additive
OHIP SC	Oral Health Impact Profile Simple Count
TUBİTAK	Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

ŞEKİLLER

Şekil 1.1. Locker ağız sağlığı teorik modeli.	6
Şekil 1.2. Yedi alt grup farklı oranlarda sonuçları etkilemektedir.	7
Şekil 1.3. Çalışma sonuçlarında dişsiz bireylerde gözlenen daha yüksek OHIP skorları	9
Şekil 3.1. Başvuru Sebebine İlişkin Frekans Dağılımları	30
Şekil 3.2. Eksik Diş Sayısına İlişkin Frekans Dağılımları	31
Şekil 3.3. Cronbach Alpha Değerleri	33
Şekil 3.4. Cinsiyete göre OHIP Değerleri Arasındaki Farklılıkların Dağılımı	36
Şekil 3.5. OHIP14 TR ve Sosyal Özellikler Arasındaki Anlamlı İlişki Dağılımı	37
Şekil 3.6. Cronbach's Alpha Değerleri	41
Şekil 3.7. Cinsiyete göre OHIP Değerleri Arasındaki Farklılıkların Dağılımı	44
Şekil 3.8. OHIP14 TR ve Sosyal Özellikler Arasındaki Anlamlı İlişki Dağılımı	45
Şekil 3.9. Protez Tiplerine Göre OHIP Değerleri Dağılımı	46
Şekil 3.10. Cronbach's Alpha Değerleri	50
Şekil 3.11. Cinsiyete göre OHIP Değerleri Arasındaki Farklılıkların Dağılımı	53
Şekil 3.12. OHIP14 TR ve Sosyal Özellikler Arasındaki Anlamlı İlişki Dağılımı	54
Şekil 3.13. Protez Tiplerine Göre OHIP Değerleri Dağılımı	55
Şekil 3.14. Cinsiyete göre OHIP 14 SC ve OHIP 14 A Değerleri Arasındaki Farklılıkların Dağılımı	61
Şekil 3.15. OHIP 14 SC İçin 3 Farklı Zaman Diliminde Ölçülen Değerler Arasındaki Farklılığının İncelenmesi Dağılımı	62
Şekil 3.16. OHIP 14 SC Farklı Protez Tiplerine Göre Ölçülen Değerler Arasındaki Farklılığın İncelenmesi Dağılımı	63
Şekil 3.17. OHIP 14 A Farklı Zaman Diliminde Ölçülen Değerlerin Farklılığın İncelenmesi Dağılımı	63
Şekil 3.18. Cinsiyete göre OHIP Değerleri Arasındaki Farklılıkların Dağılımı	66
Şekil 3.19. Başvuru Sebebine Göre OHIP 14 SC Değerleri Dağılımı	68
Şekil 3.20. Başvuru Sebebine Göre OHIP 14 A Değerleri Dağılımı	68

Şekil 3.21. Protez Tiplerine Göre OHIP 14 SC Değerleri Dağılımı	69
Şekil 3.22. Protez Tiplerine Göre OHIP 14 A Değerleri Dağılımı	69
Şekil 3.23. Şehirlere Göre OHIP Skorları Arasındaki Farklılığın Dağılımı	70
Şekil 3.24. Protez Tiplerine Göre Şehirler Arasındaki Farklılığın Dağılımı	72
Şekil 3.25. Locator ve Ball Dayanak’a Göre OHIP 14 SC Değerleri Arasındaki Farklılığın İncelenmesi Dağılımı	79
Şekil 3.26. Locator ve Ball Dayanak’a Göre OHIP 14 A Değerleri Arasındaki Farklılığın İncelenmesi Dağılımı	80
Şekil 3.27. Standart ve Bireysel Dayanak’e Göre OHIP 14 SC Arasındaki Farklılığın İncelenmesi Dağılımı	87
Şekil 3.28. Standart ve Bireysel Dayanak’e Göre OHIP 14 A Arasındaki Farklılığın İncelenmesi Dağılımı	87
Şekil 4.1. Ükelere Göre Güvenilirlik Katsayısı Değerleri	96

ÇİZELGELER

Çizelge 1.1. Yaygın olarak kullanılan ağız sağlığı anketleri	4
Çizelge 1.2. OHIP 14 Anketi	10
Çizelge 1.3. OHIP 14'ün dâhil olduğu çeşitli çalışmalar	11
Çizelge 2.1. her bir madde için aynı işlemler uygulanarak OHIP 14 TR oluşturulması	15
Çizelge 2.2. Türkçeye çevrilen OHIP maddeleri	16
Çizelge 2.3. Türkçeye çevrilen OHIP 14 ile birlikte uygulanan sosyodemografik anket	17
Çizelge 2.4. Hatalı görülen maddelerin düzeltilmesi.	19
Çizelge 2.5. Türkçeye çevrilen OHIP 14 ile birlikte uygulanan sosyodemografik anket.	21
Çizelge 2.6. Türkçeye çevrilen OHIP 14 ile birlikte uygulanan sosyodemografik anket	22
Çizelge 2.7. Türkçeye çevrilen OHIP 14 ile birlikte uygulanan sosyodemografik anket	23
Çizelge 2.8. Hatalı görülen maddelerin düzeltilmesi	25
Çizelge 3.1. Demografik Özelliklere İlişkin Frekans Dağılımları	29
Çizelge 3.2. Alışkanlıklara İlişkin Frekans Dağılımları	31
Çizelge 3.3. OHIP14 TR Ölçeğine İlişkin Madde Ortalama ve Standart Sapmaları	32
Çizelge 3.4. Test Tekrar Test Sonuçları (Pearson Korelasyon Katsayısı)	34
Çizelge 3.5. Faktör Yüklerine İlişkin Çizelge	35
Çizelge 3.6. Cinsiyete Göre OHIP Değerleri Arasında Farklılık Olup Olmadığının Test Edilmesi	36
Çizelge 3.7. Sosyodemografik Değişkenlere Göre OHIP Değerleri Arasında İlişki Olup Olmadığının Test Edilmesi	37
Çizelge 3.8. Başvuru Sebebine Göre OHIP Değerleri Arasında İlişki Olup Olmadığının Test Edilmesi	38
Çizelge 3.9. Demografik Özelliklere İlişkin Frekans Dağılımları	39

Çizelge 3.10. Başvuru Sebebine İlişkin Frekans Dağılımı	39
Çizelge 3.11. Alışkanlıklara İlişkin Frekans Dağılımı	40
Çizelge 3.12. OHIP 14 TR Ölçeğine İlişkin Madde Ortalama ve Standart Sapmaları	41
Çizelge 3.13. Test Tekrar Test Sonuçları (Pearson Korelasyon Katsayısı)	42
Çizelge 3.14. Faktör Yüklerine İlişkin Çizelge	43
Çizelge 3.15. Cinsiyete Göre OHIP Değerleri Arasında Farklılık Olup Olmadığının Test Edilmesi	44
Çizelge 3.16. Sosyodemografik Değişkenlere Göre OHIP Değerleri Arasında Farklılık Olup Olmadığının Test Edilmesi	45
Çizelge 3.17. Başvuru Sebebine Göre OHIP Değerleri Arasında İlişki Olup Olmadığının Test Edilmesi	46
Çizelge 3.18. Protez Tiplerine Göre OHIP Değerleri	46
Çizelge 3.19. Demografik Özelliklere İlişkin Frekans Dağılımları	47
Çizelge 3.20. Başvuru Sebebine İlişkin Frekans Dağılımı	48
Çizelge 3.21. Alışkanlıklara İlişkin Frekans Dağılımı	48
Çizelge 3.22. OHIP-14 TR Madde Ortalama ve Standart Sapmaları	49
Çizelge 3.23. Test Tekrar Test Sonuçları (Pearson Korelasyon Katsayısı)	51
Çizelge 3.24. Faktör Yüklerine İlişkin Çizelge	52
Çizelge 3.25. Cinsiyete Göre OHIP Değerleri Arasında Farklılık Olup Olmadığının Test Edilmesi	53
Çizelge 3.26. Sosyodemografik Veriler ile OHIP Arasındaki İlişki	54
Çizelge 3.27. Başvuru Sebebi ile OHIP Arasındaki İlişki	55
Çizelge 3.28. Protez Tiplerine Göre OHIP Değerleri	55
Çizelge 3.29. Demografik Özelliklere İlişkin Frekans Dağılımları	57
Çizelge 3.30. Başvuru Sebebine İlişkin Frekans Dağılımı	57
Çizelge 3.31. Alışkanlıklara İlişkin Frekans Dağılımı	58
Çizelge 3.32. OHIP 14 TR Tedavi Madde Ortalamaları ve Standart Sapmaları	59
Çizelge 3.33. Cinsiyete Göre OHIP 14 SC ve OHIP 14 A Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımsız Örneklem t Testi)	60

Çizelge 3.34. OHIP 14 SC İçin 3 Farklı Zaman Diliminde Ölçülen Değerler Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Tekrarlı Ölçümler Varyans Analizi)	61
Çizelge 3.35. OHIP 14 SC İçin 3 Farklı Protez Türüne Göre Ölçülen Değerler Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Tekrarlı Ölçümler Varyans Analizi)	62
Çizelge 3.36. OHIP 14 A İçin 3 Farklı Zaman Diliminde Ölçülen Değerler Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Tekrarlı Ölçümler Varyans Analizi)	63
Çizelge 3.37. Demografik Özelliklere İlişkin Frekans Dağılımları	64
Çizelge 3.38. Başvuru Sebebine İlişkin Frekans Dağılımı	65
Çizelge 3.39. Alışkanlıklara İlişkin Frekans Dağılımı	65
Çizelge 3.40. Cinsiyete Göre OHIP Değerleri Arasında Farklılık Olup Olmadığının Test Edilmesi	66
Çizelge 3.41. Demografik Değişkenler ile OHIP 14 SC ve OHIP 14 A Değerleri Arasındaki Farklılığın İncelenmesi	67
Çizelge 3.42. Başvuru Sebebine Göre OHIP Değerleri Arasında İlişki Olup Olmadığının Test Edilmesi	67
Çizelge 3.43. Protez Tiplerine Göre OHIP Değerleri	69
Çizelge 3.44. Şehirlere Göre OHIP Skorları ve Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımsız Örneklem t Testi)	70
Çizelge 3.45. Başvuru Sebebine Göre Şehirler Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımsız Örneklem t Testi)	71
Çizelge 3.46. Protez Tiplerine Göre Şehirler Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımsız Örneklem t Testi)	72
Çizelge 3.47. Şehirlere Göre Demografik Değişkenler ile OHIP 14 SC ve OHIP 14 A Değerleri Arasındaki Farklılığın İncelenmesi	73
Çizelge 3.48. Demografik Özelliklere İlişkin Frekans Dağılımları	74
Çizelge 3.49. Başvuru Sebebine İlişkin Frekans Dağılımı	74
Çizelge 3.50. Alışkanlıklara İlişkin Frekans Dağılımı	75
Çizelge 3.51. İmplant Üstü Over Denture OHIP 14 TR Madde Ortalamaları ve Standart Sapmaları	76

Çizelge 3.52. Cinsiyete Göre OHIP 14 SC ve OHIP 14 A Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımsız Örneklem t Testi)	77
Çizelge 3.53. Locator ve Ball Dayanak'a Göre OHIP 14 SC ve OHIP 14 A Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımsız Örneklem t Testi)	78
Çizelge 3.54. OHIP 14 SC İçin 3 Farklı Zaman Diliminde Ölçülen Değerler Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Tekrarlı Ölçümler Varyans Analizi)	80
Çizelge 3.55. OHIP 14 A İçin 3 Farklı Zaman Diliminde Ölçülen Değerler Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Tekrarlı Ölçümler Varyans Analizi)	81
Çizelge 3.56. Demografik Özelliklere İlişkin Frekans Dağılımları	81
Çizelge 3.57. Başvuru Sebebine İlişkin Frekans Dağılımı	82
Çizelge 3.58. Alışkanlıklara İlişkin Frekans Dağılımı	82
Çizelge 3.59. İmplant Üstü Tek Üye OHIP 14 TR Madde Ortalamaları ve Standart Sapmaları	83
Çizelge 3.60. Cinsiyete Göre OHIP 14 SC ve OHIP 14 A Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımsız Örneklem t Testi)	84
Çizelge 3.61. Standart ve Bireysel Dayanak'a Göre OHIP 14 SC ve OHIP 14 A Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımsız Örneklem t Testi)	85
Çizelge 3.62. OHIP 1414 SC İçin 3 Farklı Zaman Diliminde Ölçülen Değerler Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Tekrarlı Ölçümler Varyans Analizi)	88
Çizelge 3.63. OHIP 14 A İçin 3 Farklı Zaman Diliminde Ölçülen Değerler Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Tekrarlı Ölçümler Varyans Analizi)	88

1. GİRİŞ

1.1. Sağlık

Sağlık kavramı, Dünya Sağlık Örgütü (WHO-1948) tarafından “hastalık ve sakatlık olmaması ve bunun yanı sıra fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak iyi olma durumu” şeklinde tanımlanmıştır. Hastalık, vücudun biyolojik bütünlüğünün etkilendiği patolojik durumlar olarak tanımlanabilir.

1.2. Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi, 1970 yıllarından bu yana sosyal çalışmalar içerisinde toplumun genel anlamda iyi olma durumu ile ilgili çalışmaları içermektedir. Bu çalışmaların amacı insanların ideal yaşam koşullarına ulaşmaları ile ilgilidir.

Yaşam kalitesi kişilerin hedefleri, beklentileri, standartları ve ilgileri ile bağlantılı olarak yaşadıkları kültür ve değer yargılarının içinde durumlarını algılama biçimi olarak belirtilmiştir.

Yaşam kalitesi kavramı 3 temel özelliği içermektedir. Birincisi, kişinin yaşam durumunu yansıtır. Bu kavram kişinin beklentileri ve içinde yaşadığı durumu ön plana alarak bütün bunları mikro bakış olarak tanımlarken, ekonomik ve sosyal durumla ilgili makroskobik özellikler kişi hayatının arka planında görülmektedir. İkinci özellik olarak, yaşam kalitesinin çok yönlü bir kavram olması belirtilmektedir.

Çok yönlülük sadece yaşamı tanımlamaz aynı zamanda yaşam kalitesine etki eden durumlar arası ilişkileri de ifade eder. Üçüncü özellik ise yaşam kalitesinin subjektif olduğu kadar objektif göstergelerle de ölçülebilesidir. Kişinin hedefleri subjektif algıları oluştururken, bunun objektif yaşam koşulları ile ilişkilendirilmesi daha değerli sonuçları ortaya koyar. Yaşam kalitesi, “hasta gözüyle hastaliksız yaşantıdır”

şeklinde açıklanabilir. Sağlık durumunun hasta temelli değerlendirilmesi, sağlığın ölçülmesi için esas değer olarak görülmüştür. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ölçeklerinin kullanılması esasları Fitzpatrick (1992) tarafından tanımlanmıştır. Bu tanımlama aşağıdaki faktörleri ön plana çıkarır;

- Kişisel hasta bakımında psiko sosyal problemler için tarama ve izleme.
- Algılanan sağlık problemleri için toplum ölçekleri.
- Tıbbi denetim.
- Sağlık hizmetlerinde sonuç ölçümleri veya değerlendirme araştırmaları.
- Klinik değerlendirme.
- Maliyet analizi.

Hastalık ve yaşam kalitesi arasında bir bağlantı kurulacak olursa, çevresel ve bireysel faktörler ilişkiyi dolaylı olarak sağlarken, fiziksel ve psikolojik fonksiyonlar ve buna bağlı olarak gelişen olumsuz sağlık durumları yaşam kalitesini direk etkilemektedir (Locker, 1996).

1.3. Ağız Sağlığı

Ağız sağlığı fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlığa katkıda bulunan, bireylerin, seçilen sosyal rollerde yer alabilmesini sağlayan, yemek yeme, iletişim ve rahatsızlık vermeden sosyalleşmesini etkinleştiren, ağız içi dokular için varsayılan bir standarttır (Slade, 1994a). Son yıllara kadar genel sağlık durumunun hayat kalitesini ne oranda etkilediği daha çok önem görürken, zamanla ağız sağlığı ile ilişkisi gündeme gelmeye başlamıştır (Gift, 1989).

Ağız sağlığının estetik, rahatlık, sosyal yaşantı, uyku, nefes ve yaşam kalitesi üzerine büyük etkisinin olduğu kanıtlanmıştır. Ağız sağlığı ile ilgili yaşam kalitesi, bireyin ağız sağlığının, kendi yaşam kalitesine ve genel sağlığına ne oranda etki gösterdiğini kişisel olarak algılanmasıdır (Reisine, 1989).

1.4. Ağız Sağlığı ile İlgili Yaşam Kalitesi

Ağız Sağlığı ile İlgili Yaşam Kalitesi (Oral Health Related Quality of Life, OHRQoL), ağız sağlığının genel sağlık üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerini değerlendirip Dünya Sağlık Örgütünün yapı-fonksiyon-yeterlilik-katılımcılık modelini baz alarak geliştirilmiş, hastaların ağız sağlıkları ile ilgili algılarını ortaya koyan çalışma alanıdır (Hegarty ve ark, 2002, John ve ark, 2004).

1.5. Ağız Sağlığı ile İlgili Yaşam Kalitesi Ölçekleri

Geçmişte ağız sağlığı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendiren ölçeklerin bulunmamasına rağmen artık günümüzde sağlık ve yaşam kalitesi üzerinde ağız içi problemlerin etkisini değerlendiren bir dizi anket sistemleri bulunmaktadır. Objektif klinik ölçümlerin hastalığın yaşam kalitesi üzerine etkilerini tam olarak gösterememesinden dolayı, ağız sağlığı ile ilgili yaşam kalitesi ölçekleri geliştirilmiştir (Slade, 1994a).

Geliştirilen bir takım ölçekler tedavi seçimi ve hastaların durumunu izleme açısından klinik çalışmalarda ve ağız bakımı programlarının sonuçlarını değerlendiren çalışmalarda kullanılmaktadır. Bunların yanı sıra bu ölçekler, ihtiyaçları tanımlama, tedavi seçimi ve hastaların durumunu gösterme açısından önemli role sahiptir (Locker, 1997). Geçmişten bu yana kullanılan ölçekleri orijinal isimleri ve Türkçe açıklamalarıyla sıralayacak olursak Social Impacts of Dental Disease (Sosyo Dental Skala), General Oral Health Assessment Index (Genel Ağız Sağlığı Değerlendirme İndeksi), Dental Impact Profile (Dental Etki Profili), Oral Health Impact Profile (Ağız Sağlığı Etki Profili), Oral Impacts of Daily Performances (Günlük Hayata Dışsal Etki), Subjective Oral Health Status Indicators (Sübjektif Ağız Sağlığı Durumu İndikatörleri), Oral Health Related Quality of Life Measures (Yaşamın Ağız Sağlığı Kalitesi Anketi), ve Rand Dental Questions (Rand Dental Sağlık İndeksi). Yaygın olarak kullanılan ölçeklerin Türkçe karşılıkları ve hakkında çeşitli bilgiler Çizelge 1,1’de verilmektedir.

Çizelge 1.1. Yaygın olarak kullanılan ağız sağlığı anketleri

Ölçek	Değerlendirilen boyutlar	Soru sayısı	Örnek soru	Cevap formatı
Sosyo-Dental Skala	Çiğneme, konuşma, gülme, kahkaha atma, ağrı, görünüş	14	Çiğnemekte güçlük çektiğiniz her hangi bir yiyecek tipi var mı?	Evet/hayır
RAND Dental Sağlık İndeksi	Ağrı, kaygı, muhabbet	3	Dişetlerini ve dişleriniz size ne kadar ağrı veriyor?	“Hiç” den “oldukça fazla”ya kadar 4 kategori
Genel Ağız Sağlığını Değerlendirme İndeksi	Çiğnemek, yemek, sosyal ilişki, görünüş, ağrı, kaygı, utanma	12	Dişlerinizdeki veya protezlerinizdeki problemlerden dolayı ne kadar sık yediğiniz gıdaların çeşit ve miktarlarının sınırladınız?	“daima”dan “hiçbir zaman”a kadar 6 kategori
Dental Etki Profili	Görünüş, yeme, telaffuz, güven, mutluluk, sosyal hayat, ilişkiler	25	Size göre dişlerinizin veya protezlerinizin rahat hissetmeniz üzerine iyi (pozitif), kötü (negatif) veya hiç etkisi oldu mu?	“iyi”, “kötü” ve “hiç” etki olmak üzere 3 kategori
OHIP Ağız sağlığı etki profili	Fonksiyon, ağrı, fiziksel kısıtlılık, psikolojik kısıtlılık, sosyal kısıtlılık, engelli olmak	49	Dişleriniz, ağzınız veya protezlerinizdeki problemlerden dolayı yiyecekleri çiğnemekte zorluk çektiğiniz oldu mu?	“Çok sık”tan “hiçbir zaman”a kadar 5 kategori
Sübjektif ağız sağlığı durumu indikatörleri	Çiğneme, konuşma, semptomlar, yeme, iletişim, sosyal ilişkiler	42	Geçen yıl dişsel problemler ne kadar sık uyumanızda zorluğa sebep oldu?	Soruya göre farklı cevaplar
Yaşamın ağız sağlığı kalitesi anketi	Ağız sağlığı, beslenme, kendi ile ilgili ağız sağlığı, genel yaşam kalitesi	56	İki bölümlü soru: (A) Anlaşılır konuşmak sizin için ne kadar önemli? (B) Anlaşılabilir konuşabildiğiniz için ne kadar mutlusunuz?	Kısım A: 4 kategori (Hiç önemli değil”den “çok önemli”ye), kısım B: 4 kategori (“mutsuz”dan “Mutlu”ya)
Günlük hayata dişsel etki	Rahatlık, görünüş, ağrı, günlük aktiviteler, yeme	36	Son 3 ayda genelde dişlerinizden ne kadar tatmin oldunuz?	Soru tipine göre çeşitlilik

Yetişkinlerin yaşam kalitelerini değerlendirmeye yardımcı olan tüm bu ölçeklerin dışında adolesanslar için geliştirilmiş COHQoL (Child Oral Health Quality of Life) ve COHIP (Child Oral Health Impact Profile) gibi ölçekler de mevcuttur. (Locker ve ark 2002). Genel değerlendirmelerin yanı sıra bazı özel değerlendirmeler amacıyla orijinal ölçekler modifiye edilebilmektedir. Örneğin OHIP ölçekleri çeşitli dillere çevrilerek sonlarına ilgili dilin baş harfı getirilebilir OHIP- 14- G (Oral Health

Impact Profile -14- German) vs. Bunun yanı sıra hijyen ölçümleri amacıyla OHRQoL for Dental Hygiene veya ortognatik vakalar için Ortognathic QoL Questionnaire gibi ölçekler de mevcuttur (Slade, 1997).

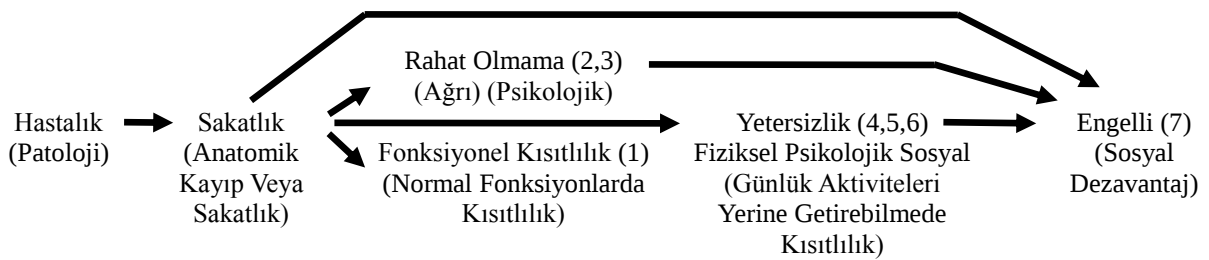
Uygun ölçeğin seçiminde ilk adım ölçeğin amaçlarını belirlemektir. Amaç; tanımlayıcı, koruyucu, ayırıcı ya da değerlendirici olabilir. Sıralanan ölçekler kavram olarak benzer olmalarına rağmen, uzunluk, skorlama ve uygulanabilirlik açısından farklar ortaya koymaktadırlar. Tanımlayıcı ölçekler; sağlığın etkisinin sıklık veya niteliğini belgelemek amacıyla, koruyucu ölçekler; toplumun sağlık durumunu değerlendirip hastalıklardan korumak amacıyla, ayırıcı ölçekler; hastalığın şiddetindeki farklılıkları ayırt etmek amacıyla, değerlendirici ölçekler ise; klinik müdahale sonucu oluşan değişiklikleri incelemek amacıyla uygulanmaktadırlar (Locker, 1997).

Günümüzde ağız sağlığı konusunda sosyal ve özel ölçekler kullanılmaktadır. Sosyal ölçeklerin fizyometrik özelliklerinin bilinmesi ve bu ölçeklerle farklı sorunlara sahip popülasyonlar arasında karşılaştırma yapılabilmesi avantaj olarak görülmektedir. Bu avantajlarının yanı sıra sosyal ölçekler ağız sağlığı sonuçları açısından hassas olmadıkları gibi birlikte geçerlilik ve güvenilirlikleri zayıf görünmektedir. Bu noktada özel ölçeklerin kullanılması, küçük değişiklikleri saptama ve geçerlilikleri bakımından devreye girmektedir. Bu ölçekler klinik durumlara daha duyarlıdır. Sosyal ölçekler ancak farklı hastalıkları karşılaştırırken kullanılabilirler (Bowling, 1995).

Yaygın olarak ölçekler ilk başta uzun form şeklinde yayınlanmalarının ardından çeşitli istatistiksel yöntemlerle daha kolay uygulanabilen kısa formlar haline getirilmektedirler. Bunlardan en yaygın olarak kullanılanı 1994 yılında Slade ve Spencer tarafından yayınlanan ve 49 maddeden oluşan OHIP 49 (Oral Health Impact Profile- Ağız Sağlığı Etki Profili) ölçeği ardındaki yıllarda çeşitli çalışmalarla kısa form şeklinde OHIP 14 olarak kullanılmaya başlanmıştır.

1.5.1. Ağız Sağlığı Etki Profili Ölçekleri (Oral Health Impact Profile- OHIP)

Ağız sağlığı ile ilgili yaşam kalitesi ölçekleri, ağız sağlığı araştırmalarında, klinik araştırmalarda ve klinik işlemlerin sonuçlarının incelenmesinde kullanılmaktadır. Bununla birlikte klinikte ihtiyaçların belirlenmesi, tedavi yönteminin seçilmesi ve hastanın durumunun izlenmesi konusunda da önemli rol oynar. Ağız sağlığı ile ilgili yaşam kalitesi, çeşitli semptomları, problemleri ve hastaların ruhsal durumlarını sorgulayan çok yönlü ölçekler ile değerlendirilebilir. Yaygın olarak OHIP (Oral Health Impact Profile- Ağız Sağlığı Etki Profili) ölçekleri bu amaçla kullanılmaktadır. İlk olarak Avustralya'da geliştirilen ve Dünya Sağlık Örgütü'nün de ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) kapsamına alıp uluslararası ortamda kabul ederek kullandığı OHIP, ağız sağlığının ölçümünde en kapsamlı ve sübjektif araçtır (Slade ve Spencer, 1994a, Hegarty ve ark, 2002, John ve ark, 2002). Kırkdokuz maddeden oluşan bir ölçek olmakla birlikte, toplum ağız sağlığı araştırmaları ve klinik çalışmalarda kullanılabilir (Slade ve Spencer, 1994). OHIP ölçüm yapacağı konular açısından, fonksiyonel sınırlamalar, fiziksel ağrı, ruhsal sıkıntı, fiziksel yetersizlik, sosyal yetersizlik, ruhsal yetersizlik ve engel(handikap) olarak 7 ana boyuta ayrılmaktadır (Locker, 1988).(Şekil 1.1).

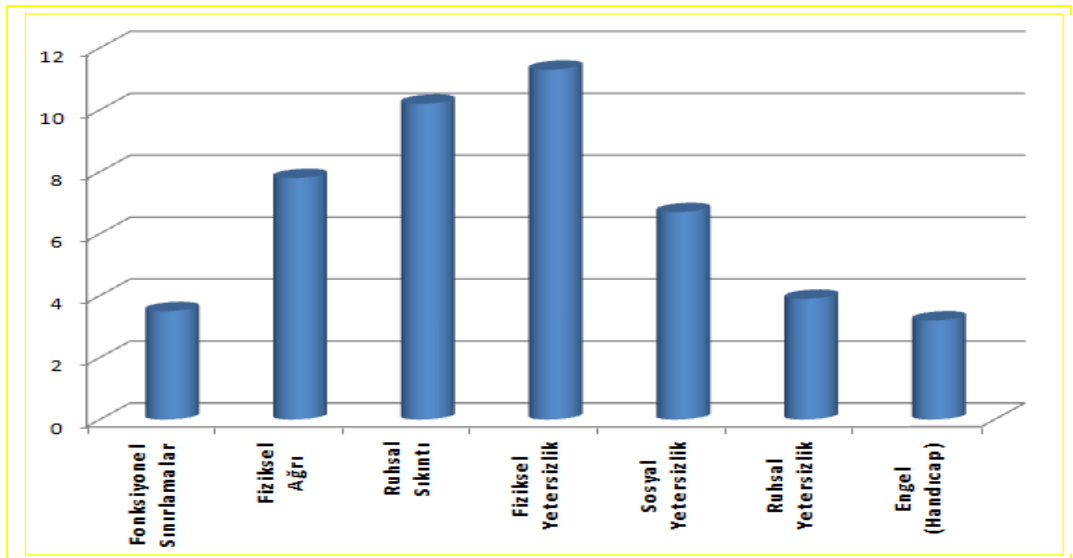


Şekil 1.1. Locker ağız sağlığı teorik modeli.(Locker, 1988).

Bu sübjektif boyutlar tanımlanacak olursa, fonksiyonel kısıtlılık çoğunlukla vücudun bileşenlerinin ya da organlarının beklendiği gibi çalışmamasının bir sonucu olarak tanımlanır. Rahatsızlık, hastalığa karşı bir cevap olarak tanımlanarak, hastanın kendisinin belirttiği ağrı ve rahatsızlık veya fiziksel ve psikolojik semptomlar bu duruma örnek verilebilir. Sakatlık, doğumda veya sonradan oluşan fiziksel,

psikolojik veya anatomik yapının yokluğu ya da anormalliği olarak tanımlanır. Sakatlık durumuna, dişsizlik, periodontal hastalık veya malokluzyon örnek olarak verilebilir. Yetersizlik, insan için normal olarak kabul edilen yeteneklerin azlığı ya da eksikliğidir. Eksiklik, daha geniş sosyal etkileri içerir. Kişilerin dâhil oldukları grup içinde sosyal olarak beklentilerini yapamaması ya da bu konuda zayıf olmasının dezavantajı olarak tanımlanır. Locker'in önerdiği bu model, ağız hastalıklarından ortaya çıkabilen, kişinin hayatı üzerinde giderek artan yıkıcı etkiye neden olan durumların hiyerarşisini de önermektedir. Örneğin, ağız hastalıkları diş kaybına neden olabilir (sakatlık). Bazı durumlarda, çiğneme zorluklarına neden olabilir (fonksiyonel kısıtlılık) veya bazen protezlerin acıya neden olması sonucunu ortaya çıkarabilir (rahatsızlık). En sonunda bu durum, yemek yemede zorluk çekme ya da sevdiğiniz yiyecekleri yiyememeye neden olabilir (yetersizlik). Aşırı durumlarda sosyal yalıtım hissi ile kişinin dışarıda ya da evde ve aile üyeleri ile yemek yememesine neden olabilir (handikap).

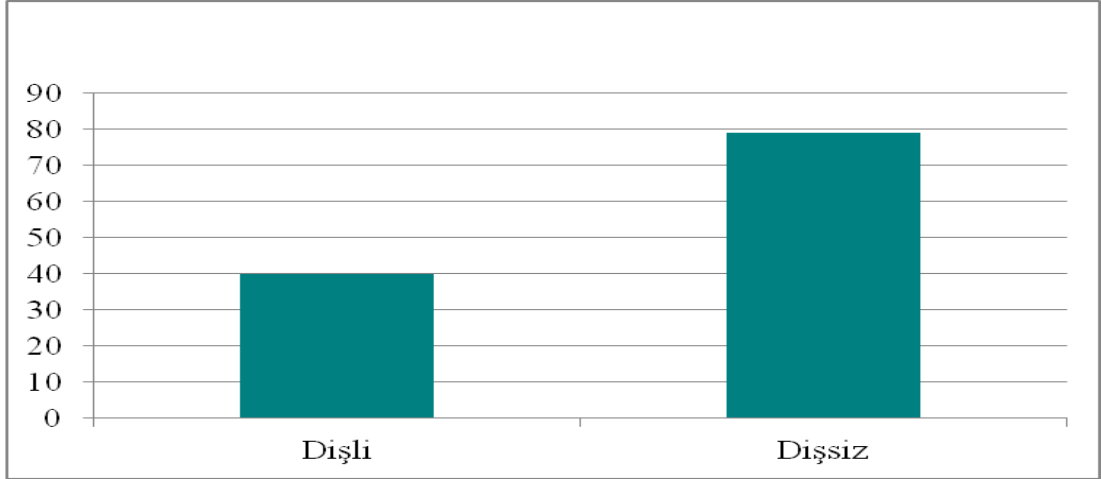
Belirlenen bu yedi alt grup sonuçları farklı oranda etkilemektedir. Bununla ilgili yapılan bir çalışmada en fazla etkileyen grup fiziksel yeterlilik iken en az etkileyen handikap olarak bildirilmiştir (Foster ve ark 2008).



Şekil 1.2. Yedi alt grup farklı oranlarda sonuçları etkilemektedir.

OHIP, ilk olarak İngilizce oluşturulmasının ardından birçok dilde kabul gören bir anket çalışması olmuştur. Almanca (John ve ark, 2002), Çince (Wong ve ark, 2002), Korece (Bae ve ark, 2006) ve Japonca (Yamazaki ve ark,2007) bu konudaki örnekler arasında sayılabilir. Anketlerin çeviri işlemleri, İngilizce ve ilgili dili bilen dış hekimleri, doktorlar ve profesyonel çevirmenler tarafından yürütülmektedir. Çeviri işleminin direk yapılmasından ziyade çeşitli istatistiksel yöntemler yardımıyla bilimsel olarak kabul görecektir şekilde yapılması çalışmaların geçerliliğini arttırmaktadır (Beaton ve ark, 2000). Çevirisi yapılan anket formlarının Cronbach alfa (İçsel Tutarlılık Katsayısı) değerleri yönünden içsel tutarlılık oranları kabul edilebilir noktada olmalıdır. Tekrarlanan test korelasyon katsayılarındaki sonuçların yüksek çıkması çevirisi yapılmış anketin geçerli ve güvenilir olduğunu ortaya koymaktadır.

OHIP dâhilindeki her 49 madde için bireylere ilgili maddedeki sorunu ne oranda yaşadıkları sorulmaktadır. Anket sonuçları 5 nokta Likert ölçümü ile değerlendirilmektedir: 0: hiç, 1: nadiren, 2: bazen, 3: sıklıkla, 4: çok sık. Her maddenin etkinliği, Thurstone'un eşli karşılaştırma metodu kullanılarak belirlenir. Değerlendirilme 2 şekilde yapılır. Birincisi OHIP- 49 SC (Simple Count), katılımcının her bir maddeye verdiği cevapların toplam skorudur. Yani etkilerin sıklığı her bir sorunun cevabı toplanarak hesaplanır. Toplam skor en az 0, en yüksek 196'dır. OHIP-49 A (Additive) ise bir katılımcının 14 madde içinde 2 'ara sıra' veya 3 'oldukça sık' olarak verdiği cevap sayısıdır. Tüm profil skoru ve kişilerin özel skoru tek tek hesaplanabilir. Toplam skor arttıkça problemin şiddetinin arttığı ve yaşam kalitesinin azaldığı sonucuna varılır (Slade ve Spencer, 1994b). Dişli ve dişsiz hastalar üzerinde yapılan bir OHIP çalışmasında, dişsiz hastaların yaşam kaliteleri düştüğü için OHIP skorları daha yüksek çıkmıştır (Slade, 1997).



Şekil 1.3. Çalışma sonuçlarında dişsiz bireylerde gözlenen daha yüksek OHIP skorları

OHIP' in 49 madde ile uzun olması sebebiyle, vakit kaybı ve katılımcılara zorluklar çıkardığı görülmektedir. Bu sorunları ortadan kaldırmak adına OHIP' in 49 maddelik asıl halinin yanı sıra daha kolay kullanılan ve konuya özgü olabileceği düşünülen kısaltılmış OHIP ölçekleri geliştirilmiştir. 14 maddelik kısaltılmış OHIP formunun longitudinal ve klinik araştırma çalışmalarında performansı incelenmiştir (Slade, 1997). Bununla birlikte orijinal OHIP formundan çeşitli istatistiksel yöntemlerle ilgili çalışmalara özgü kısa ve kullanışlı ölçekler üretilmiştir (Allen ve Locker, 2002). Kısaltılmış OHIP formları, çeşitli metodolojik yöntemlerle oluşturulmalarının ardından geçerlilikleri ve kullanılabilirliklerinin kanıtlanması amacıyla daha önceden ortaya konmuş formlar ile karşılaştırılabilmektedirler (Locker, 2004). (Çizelge 1.2).

Çizelge 1.2. OHIP 14 Anketi

OHIP-14 ANKET	1. Have you had trouble pronouncing any words because of problems with your teeth, mouth or dentures?	VERY OFTEN	FAIRLY OFTEN	OCCASIONALLY	HARDLY EVER	NEVER	Fonksiyonel Kısıtlılık
	2. Have you felt that your sense of taste has worsened because of problems with your teeth, mouth or dentures?	VERY OFTEN	FAIRLY OFTEN	OCCASIONALLY	HARDLY EVER	NEVER	
	3. Have you had painful aching in your mouth?	VERY OFTEN	FAIRLY OFTEN	OCCASIONALLY	HARDLY EVER	NEVER	Fiziksel Ağrı
	4. Have you found it uncomfortable to eat any foods because of problems with your teeth, mouth or dentures?	VERY OFTEN	FAIRLY OFTEN	OCCASIONALLY	HARDLY EVER	NEVER	
	5. Have you been self conscious because of your teeth, mouth or dentures?	VERY OFTEN	FAIRLY OFTEN	OCCASIONALLY	HARDLY EVER	NEVER	Psikolojik Rahatsızlık
	6. Have you felt tense because of problems with your teeth, mouth or dentures?	VERY OFTEN	FAIRLY OFTEN	OCCASIONALLY	HARDLY EVER	NEVER	
	7. Has your diet been unsatisfactory because of problems with your teeth, mouth or dentures?	VERY OFTEN	FAIRLY OFTEN	OCCASIONALLY	HARDLY EVER	NEVER	Fiziksel Yetersizlik
	8. Have you had to interrupt meals because of problems with your teeth, mouth or dentures?	VERY OFTEN	FAIRLY OFTEN	OCCASIONALLY	HARDLY EVER	NEVER	
	9. Have you found it difficult to relax because of problems with your teeth, mouth or dentures?	VERY OFTEN	FAIRLY OFTEN	OCCASIONALLY	HARDLY EVER	NEVER	Psikolojik Yetersizlik
	10. Have you been a bit embarrassed because of problems with your teeth, mouth or dentures?	VERY OFTEN	FAIRLY OFTEN	OCCASIONALLY	HARDLY EVER	NEVER	
	11. Have you been a bit irritable with other people because of problems with your teeth, mouth or dentures?	VERY OFTEN	FAIRLY OFTEN	OCCASIONALLY	HARDLY EVER	NEVER	Sosyal Yetersizlik
	12. Have you had difficulty doing your usual jobs because of problems with your teeth, mouth or dentures?	VERY OFTEN	FAIRLY OFTEN	OCCASIONALLY	HARDLY EVER	NEVER	
	13. Have you felt that life in general was less satisfying because of problems with your teeth, mouth or dentures?	VERY OFTEN	FAIRLY OFTEN	OCCASIONALLY	HARDLY EVER	NEVER	Handikap
	14. Have you been totally unable to function because of problems with your teeth, mouth or dentures?	VERY OFTEN	FAIRLY OFTEN	OCCASIONALLY	HARDLY EVER	NEVER	

OHIP-14 ölçeğinin değerlendirilmesinde her sorunun cevap skalası OHIP-49 ile aynı olup, OHIP-14 SC (Simple Count), katılımcının her bir maddeye verdiği cevapların toplam skorudur ve en az 0 en yüksek 56 değerlerini alabilir. OHIP-14 A (Additive) ise bir katılımcının 14 madde içinde 2 ‘ara sıra’ veya 3 ‘oldukça sık’ olarak verdiği cevap sayısıdır. Toplam skor arttıkça problemin şiddetinin arttığı ve yaşam kalitesinin azaldığı sonucuna varılmaktadır. OHIP ölçek sistemi öncelikle toplumsal hastalıklarla mücadele amaçlı yapılırken zamanla daha spesifik değerlendirmeler çalışmalara dâhil olmuştur. Yaygın otoimmün hastalıklar, temporomandibular eklem bozuklukları, çeşitli minör cerrahi işlemler, periodontal hastalıklar ve çeşitli periodontal tedavi yöntemleri gibi konular literatürdeki çalışmalarda incelenmiştir. OHIP ölçek sistemi kullanılarak yapılmış çalışmalar Çizelge 1,3.’de görülmektedir.

Çizelge 1.3. OHIP 14’ün dâhil olduğu çeşitli çalışmalar

Çalışmanın Adı	Değerlendirme Yöntemi	Sistemik Hast./Protez/Diş
Mc Graht ve ark. (2003)	OHIP14 , OHRQoL	3. Molar Diş Çekimi
Özçelik ve ark. (2007)	OHIP14,GOAHI	Cerrahi Cerrahi olmayan Cerrahi Olmayan+MMP
Mulligan ve ark. (2008)	OHIP14 , OHRQoL	PI , DMFT, HIV-enfekte
Lopez ve ark. (2007)	OHIP14	NUG
Baskırt ve ark. (2009)	OHIP14, SF-36, OHQoL-UK	Kan Değerleri, DMFT
Jowett ve ark. (2009)	OHIP14	FMT Öncesi, Sonrası
Archarya ve ark. (2009)	OHIP14	GI, BOP,hamile kadınlarda
Araujo ve ark. (2010)	OHIP14	CD, BOP
Barnebe ve ark. (2010)	OHIP14	CD, CAL, DMFT
Smith ve ark. (2010)	OHIP14 ,GHQ12	Yaş, İmplant Uygulaması
Daly ve ark. (2010)	OHIP14	DMFT, Evsizlerde

MMP: Matriks Metalloproteinaz, PI: Periodontal İndeks, DMFT: Çürük İndeksi
NUG: Nekrozitan Ülseratif Gingivitis, GI:Gingival İndeks, BOP: Kanama İndeksi

OHIP' in 7 ana grubu ve 49 maddelik asıl halinin herhangi bir yöntem olmaksızın ve soru haline getirilmemiş Türkçe çevirisi şu şekildedir;

Fonksiyonel sınırlamalar

1. Çiğnemedeki sınırlamalar. a
2. Konuşmadaki sınırlamalar. a,b
3. İlgili dişin düzgün görünmemesi.
4. Görüntünün etkilenmesi.
5. Nefes kokusu.
6. Kötü tada bağlı sınırlamalar. b
7. Gıda kaçmasına bağlı sınırlamalar.
8. Sindirim sıkıntısına bağlı sınırlamalar.
9. Uyumsuz proteze bağlı sınırlamalar.*

Fiziksel acı

10. Ağzın genelinde ağrı. b
11. Boğaz ağrısı.
12. Baş ağrısı.
13. Hassas dişler.
14. Diş ağrısı.
15. Diş eti ağrısı.
16. Konforsuz çiğnemeye bağlı ağrı. a,b
17. Duyarlı tetik noktaları. a
18. Protezdeki rahatsızlığa bağlı ağrı.*

Psikolojik rahatsızlık

19. Endişe. a
20. Sıkılganlık. b
21. Perişanlık. a
22. Görünümü tatmin etmemesi.

23. Ruhsal hassasiyet.b

Fiziksel yetersizlik

24. Konuşmanın anlaşılabilmesi.
25. Çevreyi anlayamama.
26. Gıdaların tadını alamama. a
27. Dişlerin fırçalanamaması.-
28. Yemek yemeden kaçınma.
29. Tatmin etmeyen diyet. b
30. Protezlerin çiğnemeyi sağlamaması.*
31. Gülmekten kaçınma.
32. Yemeklerden keyif alamama. a,b

Psikolojik yetersizlik

33. Uyku bozuklukları.
34. Üzüntü hali. a
35. Dinlenmekte zorlanma. b
36. İlginin toplanmasına bağlı yetersizlik.
37. Odaklanmanın etkilenmesi.
38. Utanma hali. a,b

Sosyal yetersizlik

39. Dışarı çıkmadan kaçınma.a
40. Aile fertlerine toleransın azalması.
41. Çevre ile vakit geçirememesi. a
42. Çevreden rahatsız olma. b
43. Mesleği icra ederken zorlanma. b

Engel

44. Sağlığın bozulması.

45. Para kaybı.

46. Etkinliklerden keyif alamama.

47. Hayatın tatmin etmemesi. b

48. Fonksiyon görememe. a,b

49. Çalışmama. a

a: Kısa form OHIP için seçilen maddeler.

b: Slade (1997) tarafından geliştirilen kısa form için seçilen maddeler.

*: Sadece protezle ilgili maddeler.

- : Sadece bazı doğal dişleri bulunan hastalar için olan maddeler.

Sıralanan maddeler anketlere olumsuz durum ile ilgili soru olarak yansıtılmaktadır.

Bu çalışma iki amaç içermektedir. Birincisi, Türkçeye tercüme edilen OHIP-14'ün güvenilirlik, geçerlilik, tekrar edilebilirlik ve anlaşılabilirliğini değerlendirmektir. Çalışmanın diğer amacı ise, OHIP-14 kullanılarak protetik durumun yaşam kalitesi üzerine etkisini ve bu etkiyi sosyodemografik değişkenlere göre değerlendirmektir.

2.GEREÇ VE YÖNTEM

Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Araştırma Etik Kurulu'nun 18.01.2011 tarihli toplantısında alınan 9/2 sayılı kararına göre etik açıdan uygun olduğuna karar verilerek yürütülen bu çalışma iki aşamada gerçekleştirilmiştir.

Bunlar; - OHIP 14 TR' nin oluşturulması ve
- OHIP 14 TR' nin uygulanmasıdır.

2.1. OHIP 14 TR Ölçeklerinin Oluşturulması

Orijinal OHIP ölçekleri incelenerek Türkçe çevirilerinin yapılması planlanmıştır. Bu planlamaya göre çevirilerin belirli istatistiksel kurallar ile yapılmasının ardından öncelikle çevirisi yapılmış ölçek ile beraber sosyodemografik bir anket pilot çalışma bünyesinde katılımcılara uygulanmıştır. Pilot çalışma sonuçlarına göre ölçek üzerinde çeşitli düzenlemeler yapılmıştır. Katılımcılara ek olarak sunulan sosyodemografik anket ana çalışma için daha da detaylı hale getirilerek üç tip protez tipine göre ayrılmıştır. (Tam protez, bölümlü protez, sabit protez). İlk ana çalışmayı (Ana çalışma- 1) takiben son kez daha düzeltmeler yapılarak son ana çalışma (Ana çalışma- 2) değerlendirmeye alınmıştır.

2.1.1. Pilot Çalışma

Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi kliniğine başvuran 25 yaş üzeri, yaş ortalaması 45.2 ± 11.4 , 78 kadın 42 erkek toplam 120 hasta çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışmaya katılacak olan hastalara çalışma ile ilgili detaylı bilgilerin verildiği aydınlatılmış onam formu imzalatılmıştır.

Türkçe sürüm OHIP 14'ün geliştirilmesi ve değerlendirmesi süreci, ölçeğin tercüme edilmesi, ölçeğin uygulanması, ölçeğin tekrar edilmesi ve ölçeğin değerlendirilmesi olmak üzere 4 ana basamağı içermektedir. Ayrıca oluşturulan Türkçe ölçeğin protetik durum ile ilişkisi de değerlendirilmiştir.

2.1.1.1. Ölçeğin Tercüme Edilmesi

Orijinal İngilizce maddeler, fakültemiz Protetik Diş Tedavisi ABD'de görevli birbirinden bağımsız 3 tecrübeli klinisyen tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Türkçe çeviriler konu hakkında bilgisi olmayan dalında uzman bir tercüman tarafından tekrar İngilizceye tercüme edilerek, tercümelerden orijinaline en yakın olan Türkçe maddeler aynı ABD'de görevli bir grup klinisyen tarafından yeni ölçek için seçilmiştir (Çizelge 2.1.).

Çizelge 2.1. Her bir madde için aynı işlemler uygulanarak OHIP 14 TR oluşturulması

Orijinal Soru	Klinisyenler(N:3) tarafından yapılan tercüme	Tercüman tarafından yapılan geri çeviri	Seçilen, orijinaline en yakın soru
Have you had trouble pronouncing any words because of problems with your teeth, mouth or dentures?	Dişleriniz, ağzınız veya protezlerinizdeki problemler nedeniyle herhangi bir kelimeyi telaffuz etmede sorun yaşıyor musunuz?	Have you ever had difficulty in pronouncing a word because of problems related to your teeth, mouth or Dental prothesis?	Dişleriniz, ağız ya da protezleriniz ile ilgili problemler nedeniyle herhangi bir kelimeyi telaffuz etmede sorunuz oldu mu?
	Dişleriniz, ağzınız veya yapay dişlerinize bağlı sorunlar nedeniyle bazı kelimeleri telaffuz etmede güçlük çekiyor musunuz?	Do you have difficulty pronouncing some words because of problems related to your teeth,mouth or your dentures?	
	Dişleriniz, ağız ya da protezleriniz ile ilgili problemler nedeniyle herhangi bir kelimeyi telaffuz etmede sorunuz oldu mu?	Do you have diffuculty in pronouncing any words because of a problem related to tour teeth your mouth and your Dental prothesis?	

Çizelge 2.2. Türkçeye çevrilen OHIP maddeleri

1.Dişleriniz, ağzınız veya protezlerinizdeki problemlerden dolayı her hangi bir kelimeyi telaffuz etmekte sorunuz oldu mu?
2.Dişleriniz, ağzınız veya protezlerinizdeki problemlerden dolayı tat alma duyunuzun kötüleştiğini hissettiniz mi?
3.Ağzınızda acılı ağrı oldu mu?
4.Dişleriniz, ağzınız veya protezlerinizdeki problemlerden dolayı her hangi bir yiyeceği ve yemeği rahatsız edici bulduğunuz oldu mu?
5.Dişleriniz, ağzınız veya protezlerinizden dolayı utandığınız oldu mu?
6.Dişleriniz, ağzınız veya protezlerinizdeki problemlerden dolayı gergin hissettiğiniz oldu mu?
7.Dişleriniz, ağzınız veya protezlerinizdeki problemlerden dolayı diyetinizin (beslenmenizin) tatmin edici olmadığı oldu mu?
8.Dişleriniz, ağzınız veya protezlerinizdeki problemlerden dolayı yemeklerinize ara verdiğiniz oldu mu?
9.Dişleriniz, ağzınız veya protezlerinizdeki problemlerden dolayı rahatlamayı zor bulduğunuz oldu mu?
10.Dişleriniz, ağzınız veya protezlerinizdeki problemlerden dolayı utandığınız oldu mu?
11.Dişleriniz, ağzınız veya protezlerinizdeki problemlerden dolayı başka insanlardan alındığınızı oldu mu?
12.Dişleriniz, ağzınız veya protezlerinizdeki problemlerden dolayı günlük işlerinizi yapmakta güçlük çektiğiniz oldu mu?
13.Dişleriniz, ağzınız veya protezlerinizdeki problemlerden dolayı genelde hayatınızın daha az tatmin edici olduğunu hissettiğiniz oldu mu?
14.Dişleriniz, ağzınız veya protezlerinizdeki problemlerden dolayı tümü ile fonksiyon göremediğiniz oldu mu?

2.1.1.2. Ölçeğin Uygulanması

Ölçek tüm katılımcılara aynı araştırmacı tarafından yüz yüze uygulanmıştır. Klinik ve radyografik muayene sonrası, katılımcılara sosyodemografik anketlerin uygulanmasının ardından Türkçeye çevrilen OHIP 14 TR anketi uygulanmıştır (Çizelge 2.3). Ortalama 5 dk içerisinde bu işlemlerin tamamlanması sağlanmıştır.

Çizelge 2.3. Türkçeye çevrilen OHIP 14 ile birlikte uygulanan sosyodemografik anket

NO:.....

TARİH: / /

AD SOYAD:

1. Yaş :		2.Cinsiyet : K ☐ E ☐					
3. Medeni durum :		Ev ☐ Bekâr ☐ li					
4. Eğitim Durumu :		Okumamış ☐	İlkokul ☐	Lise ☐	Üniversite ☐	Yüksek Lisans ☐	
5. Aylık Gelir :		1.000 TL'den az ☐	1.000-1.999 TL ☐	2.000-2999 TL ☐	3.000-3999 TL ☐	4.000-4999 TL ☐	5.000 TL'den fazla ☐
6. Fakültemize Başvuru Sebebiniz? :		Diş Eksikliği ☐		Diş Problemi ☐	Protez Problemi ☐	Kontrol ☐	
7. Dişlerinizi Fırçalıyor musunuz? :		Hayır ☐		Evet ise ; 1 Kez ☐ 2 veya daha fazla ☐ Düzensiz ☐			
8. Diş ipi ve/veya diş arası (ara yüz)fırçası kullanıyor musunuz? :		Hayır ☐		Evet ise ; 1 Kez ☐ 2 veya daha fazla ☐ Düzensiz ☐			
9. Gargara ve/veya ağız spreyi kullanıyor musunuz? :		Evet ☐ Hayır ☐					
10. En son ne zaman diş hekimine gittiniz? :		6 Ay önce ☐	1 Yıl önce ☐	2 Yıl Önce ☐	5 yıl veya daha fazla ☐	Hiç ☐	
11. Dişetleriniz kanar mı? :		Evet ☐ Hayır ☐					
12. Dişleriniz sallanıyor mu? :		Hayır ☐		Evet, ise ; Ne zaman Başladı ? 6 ay içinde ☐ 1 yıl içinde ☐ 2 yıl ya da daha fazla ☐			
13. Hareketli protez kullanıyor musunuz? :		Hayır ☐		Evet, ise ; Ne zamandır kullanıyorsunuz ? 6 Ay ☐ 6 Ay - 1 Yıl ☐ 1 Yıl - 2 Yıl ☐ 2 Yıl – 4 Yıl ☐ 4 Yıldan fazla ☐			
14. Sigara kullanıyor musunuz? :		Hayır ☐		Evet, ise ; Günde kaç tane içiyorsunuz ? 5 veya daha az ☐ 6 – 10 arası ☐ 11 – 20 arası ☐ 21 veya daha fazla ☐			

2.1.1.3. Ölçeğin Tekrar Edilmesi

Katılımcıların tedavi görmemiş belirli bir kısmına 15 gün ara ile ölçekler yeniden uygulanarak test tekrar test katsayıları değerlendirilmiştir.

2.1.1.4. Ölçeğin Değerlendirilmesi

Ölçeklerin değerlendirilmesinde Likert cevap sistemi "0: Hiçbir zaman, 1: çok az, 2: ara sıra, 3: oldukça sık, 4: sık sık" kullanılmıştır. Değerlendirme yapılırken hesaplamalar OHIP SC (Simple Count- Genel Toplam- Katılımcıların her bir maddeye verdiği cevapların toplam skoru) ve OHIP A (Additive- Orta Değerler Toplamı- Katılımcıların 2: ara sıra ve 3: oldukça sık şeklinde verdiklerin cevapların toplam skoru) şeklinde yapılmıştır. Tüm profil skoru ve kişilerin özel skoru tek tek hesaplanmıştır. Toplam skor arttıkça problemin şiddetinin arttığı ve yaşam kalitesinin azaldığı sonucuna varılmıştır.

2.1.1.5. Pilot Çalışma Sonuçları

Anketlerden elde edilen veriler *IBM SPSS Statistics 20.0* programına girilerek öncelikle ölçeğin içsel tutarlılık katsayısı (Cronbach's alpha) hesaplanmıştır. Ölçeğin geçerliliğinin değerlendirilmesi amacıyla faktör analizi yapılarak belirli boyut katsayıları hesaplanmıştır. Bu veriler kullanılarak ölçeklerin anlaşılabilirliği değerlendirilmiştir. Klinik ve sosyodemografik parametreler ile OHIP skorları arasındaki ilişkiler de hesaplanarak sonuçlar tamamlanmıştır.

2.1.2. Ana Çalışma-1

Pilot çalışma sonrası OHIP 14 TR ölçeğinin geçerli, anlaşılabilir ve kullanılabilir olduğu pilot çalışma ile belirli bir seviyede kanıtlandıktan sonra ana çalışmaya

geçilmiştir. Yapılan faktör analizi çalışması sonrası bazı maddelerde çeşitli düzenlemeler yapılarak ana çalışma 200 hasta üzerinde başlatılmıştır.

2.1.2.1. Çalışmaya Dâhil Olma Kriterleri

Dâhil olma kriterleri; 25 yaş üzeri olma, çalışmaya katılmayı onam formu ile kabul etme, ağız içerisinde protetik bir restorasyonun olması ve araştırmayı olumsuz etkilememesi açısından katılımcının sağlıklı psikolojik düzeyde olması, şeklinde belirlenmiştir. Uygulama ilk olarak şahsi sosyodemografik değerlendirme formunun doldurulması, OHIP 14 TR' nin uygulanması ve klinik inceleme şeklinde yapılmıştır.

2.1.2.2. Ana Çalışma-1'in Uygulanması

Pilot çalışmada oluşturulan OHIP 14 TR ölçeğinin istatistiksel değerlendirmelerinin ardından 3 maddesi hatalı olarak değerlendirilmiştir (Çizelge 2.4). Belirlenen bu 3 madde düzeltilip katılımcılar tarafından daha anlaşılır hale getirilmesini takiben sosyal ve dental durumu değerlendirebilen ve katılımcının kullandığı protez tiplerine göre sınıflandırılan sosyodemografik anket ve OHIP 14 TR ölçeği klinik muayene sonrası uygulanmıştır. Bütün bu işlemler tek bir araştırma görevlisi tarafından yaklaşık 5 dk süresince katılımcılarla yüz yüze yapılmıştır.

Çizelge 2.4. Hatalı görülen maddelerin düzeltilmesi.

Soru	Hatalı Çeviri	Düzeltilme
5	Dişleriniz, ağzınız veya protezlerinizden dolayı utandığınız oldu mu?	Dişleriniz, ağzınız veya protezleriniz nedeniyle güven duygunuz azaldı mı?
10	Dişleriniz, ağzınız veya protezleriniz ilgili problemler nedeniyle utandığınız oldu mu?	Dişleriniz, ağzınız veya protezlerinizle ilgili problemler nedeniyle az da olsa utangaçlık hissettiniz mi?
11	Dişleriniz, ağzınız veya protezlerinizdeki problemlerden dolayı başka insanlardan alındığınız oldu mu?	Dişleriniz, ağzınız veya protezlerinizle ilgili problemler nedeniyle az da olsa başkalarıyla birlikteyken huzursuzluk hissettiniz mi?

Katılımcılara demografik (yaş, cinsiyet), sosyo-ekonomik durum (eğitim, medeni durum, gelir) ve başvuru sebebi, oral hijyen alışkanlıkları (fırçalama, ara yüz temizliği, gargara kullanımı), diş hekimi kontrolü ve kullandığı protez tipi hakkında soruların yer aldığı bir soru formu uygulanmıştır. Pilot çalışmada OHIP 14 TR ölçeğinin öncesinde tek bir anket uygulanırken, ana çalışmada katılımcının protetik durumunu daha ayrıntılı yansıtmak amacıyla, sabit protezler, hareketli bölümlü protezler ve total protezler şeklinde üç farklı anket uygulanmıştır. Bu üç grup belirlenirken ağız içerisindeki mevcut protetik durum değerlendirilmiştir. Ağız içerisinde herhangi bir bölgede, herhangi bir sayıda sabit bir restorasyonu bulunan hastalar sabit protez grubuna, ağız içerisinde tek veya iki adet hareketli bölümlü protezi bulunan ve sabit protezi bulunmayan hastalar hareketli bölümlü protez grubuna ve son olarak alt ve üst çenesinde total protez bulunan hastalar total protez grubuna dahil edilmiştir. Karışık olan durumlar, sonuçları olumsuz etkileme ihtimallerinden dolayı çalışmaya dâhil edilmemişlerdir. Oral hijyen alışkanlıkları dâhilinde her bir kriter için günde kaç defa yapıldığı hakkında bilgi almak amacı ile hiç, düzensiz, 1 defa ya da 2 veya daha fazla olarak sınıflandırılmıştır. Katılımcının sigara içip içmediği, içiyor ise günlük miktarı da değerlendirilmiştir. İlave olarak katılımcının sübjektif şikâyetlerini değerlendirmek amacı ile dişeti kanaması ve dişlerde sallanma durumu da soru formuna dâhil edilmiştir. Soru formunda yer alan soruların amacı bireyin sahip olduğu genel durum, hijyen alışkanlıkları ve bunlara olan ilgisi hakkında profilini çıkarmaktır. Soru formları Çizelge 2.5 - 2.6 - 2.7’de gösterilmiştir.

Çizelge 2.5. Türkçeye çevrilen OHIP 14 ile birlikte uygulanan sosyodemografik anket.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTA MEMNUNİYETİ ANKET FORMU (HBP)

DOSYA NO:

TARİH: / /

Ad Soyadı:

Telefon:

1. Yaş :		2.Cinsiyet : K ☐ E ☐				
3. Medeni durum :		Evli ☐ Bekâr ☐				
4. Eğitim Durumu :		Okumamış ☐	İlkokul ☐	Lise ☐	Üniversite ☐	Yüksek Lisans ☐
5. Aylık Gelir :		1.000 TL'den az ☐	1.000-1.999 TL ☐	2.000-2999 TL ☐	3.000-3999 TL ☐	4.000-4999 TL ☐
6. Fakültemize Başvuru Sebebiniz?		Diş Eksikliği ☐		Diş Problemi ☐	Protez Problemi ☐	Kontrol ☐
7. Dişlerinizi Fırçalıyor musunuz?		Hayır ☐ Evet ise ; 1 Kez ☐ 2 veya daha fazla ☐ Düzensiz ☐				
8. Diş ipi ve/veya diş arası (ara yüz)fırçası kullanıyor musunuz?		Hayır ☐ Evet ise ; 1 Kez ☐ 2 veya daha fazla ☐ Düzensiz ☐				
9. Gargara ve/veya ağız spreyi kullanıyor musunuz?		Evet ☐ Hayır ☐				
10. En son ne zaman diş hekimine gittiniz?		6 Ay önce ☐	1 Yıl önce ☐	2 Yıl Önce ☐	5 yıl veya daha fazla ☐	Hiç ☐
11. Dişetleriniz kanar mı?		Evet ☐ Hayır ☐				
12. Dişleriniz sallanıyor mu?		Hayır ☐ Evet ise ; Ne zaman başladı ? 6 ay içinde ☐ 1 yıl içinde ☐ 2 yıl ya da daha fazla ☐				
13. Hareketli protez kullanıyor musunuz?		Hayır ☐ Evet, ise ; Ne zamandır kullanıyorsunuz ? 6 Ay ☐ 6 Ay - 1 Yıl ☐ 1 Yıl - 2 Yıl ☐ 2 Yıl – 4 Yıl ☐ 4 Yıldan fazla ☐				
14. Hangi tip hareketli bölümlü protez kullanıyorsunuz ?		Kroşeli (Kancalı) ☐		Hassas Tutuculu (Çıt Çıtlı) ☐		
15. Hassas Tutuculu protez kullanıyorsanız ne kadar sürede lastiklerini değiştiriyorsunuz?		6 Ay ☐	6 Ay - 1 Yıl ☐	1 Yıl - 2 Yıl ☐	2 Yıl – 4 Yıl ☐	Hiç Değiştirmiyorum ☐
16. Sigara kullanıyor musunuz?		Hayır ☐ Evet, ise ; Günde kaç tane içiyorsunuz ? 5 veya daha az ☐ 6 – 10 arası ☐ 11 – 20 arası ☐ 21 veya daha fazla ☐				

Çizelge 2.6. Türkçeye çevrilen OHIP 14 ile birlikte uygulanan sosyodemografik anket

ANKARA ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTA MEMNUNİYETİ ANKET FORMU (SBT)

DOSYA NO:

TARİH: / /

Ad Soyadı:

Telefon:

1. Yaş :	2.Cinsiyet : K ☐ E ☐						
3. Medeni durum :	Evli ☐	Bekâr ☐					
4. Eğitim Durumu :	Okumamış ☐	İlkokul ☐	Lise ☐	Üniversite ☐	Yüksek Lisans ☐		
5. Aylık Gelir :	1.000 TL'den az ☐	1.000-1.999 TL ☐	2.000-2.999 TL ☐	3.000-3.999 TL ☐	4.000-4.999 TL ☐	5.000 TL'den fazla ☐	
6. Fakültemize Başvuru Sebebiniz?	Diş Eksikliği ☐		Diş Problemi ☐		Protez Problemi ☐		Kontrol ☐
7. Dişlerinizi Fırçalıyor musunuz?	Hayır ☐		Evet ise ; 1 Kez ☐ 2 veya daha fazla ☐ Düzensiz ☐				
8. Diş ipi ve/veya diş arası (ara yüz)fırçası kullanıyor musunuz?	Hayır ☐		Evet ise ; 1 Kez ☐ 2 veya daha fazla ☐ Düzensiz ☐				
9. Gargara ve/veya ağız spreyi kullanıyor musunuz?	Evet ☐		Hayır ☐				
10. En son ne zaman diş hekimine gittiniz?	6 Ay önce ☐	1 Yıl önce ☐	2 Yıl Önce ☐	5 yıl veya daha fazla ☐		Hiç ☐	
11. Dişetleriniz kanar mı?	Evet ☐		Hayır ☐				
12. Dişleriniz sallanıyor mu?	Hayır ☐		☐				
	Evet ise ;		6 ay içinde ☐				
	Ne zaman başladı ?		1 yıl içinde ☐				
			2 yıl ya da daha fazla ☐				
13. Ağızınızda köprü bulunuyor mu ?	Evet ☐		Hayır ☐				
14. Köprünüz var ise altına gıda kaçıyor mu?	Evet ☐		Hayır ☐				
15. Köprü veya kaplamalarınız kaç sene önce yapıldı?	6 Ay ☐	1 Yıl ☐	2 Yıl ☐	5 Yıl – 10 Yıl ☐	10 yıldan daha fazla ☐		
16. Sigara kullanıyor musunuz?	Hayır ☐		☐				
	Evet, ise ; Günde kaç tane içiyorsunuz ?						
	5 veya daha az ☐	6 – 10 arası ☐	11 – 20 arası ☐	21 veya daha fazla ☐			

Çizelge 2.7. Türkçeye çevrilen OHIP 14 ile birlikte uygulanan sosyodemografik anket

ANKARA ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTA MEMNUNİYETİ ANKET FORMU (TTL)

DOSYA NO:

TARİH: / /

Ad Soyadı:

Telefon:

1. Yaş :		2.Cinsiyet : K ☐ E ☐				
3. Medeni durum :		Evli ☐ Bekâr ☐				
4. Eğitim Durumu :		Okumamış ☐	İlkokul ☐	Lise ☐	Üniversite ☐	Yüksek Lisans ☐
5. Aylık Gelir :	1.000 TL'den az ☐	1.000-1.999 TL ☐	2.000-2.999 TL ☐	3.000-3.999 TL ☐	4.000-4.999 TL ☐	5.000 TL'den fazla ☐
6. Fakültemize Başvuru Sebebiniz?		Diş Eksikliği ☐		Diş Problemi ☐	Protez Problemi ☐	Kontrol ☐
7. Total protez kullanıyor musunuz?		Hayır ☐				
		Evet, ise ; Ne zamandır kullanıyorsunuz ?		6 ay ☐		
				6 Ay – 1 Yıl ☐		
				1 Yıl – 2 Yıl ☐		
						2 Yıl – 4 Yıl ☐
		4 Yıldan daha fazla ☐				
8. Ne kadar süredir tüm dişleriniz çekilmiş durumda ?		Yeni ☐	6 Ay ☐	6 Ay – 1 Yıl ☐	2 Yıl – 4 Yıl ☐	4 Yıldan fazla ☐
9. Protezlerinizi fırçalıyor musunuz?		Hayır ☐		☐		
		Evet, ise ; Günde		1 Kez ☐		
2 veya daha fazla ☐						
Düzensiz ☐						
10. Ağız içinde herhangi bir temizlik yapıyor musunuz ?		Hayır ☐		☐		
		Evet, ise ; Günde		1 Kez ☐		
				2 veya daha fazla ☐		
				Düzensiz ☐		
11. Gargara ve/veya ağız spreyi kullanıyor musunuz?		Evet ☐		Hayır ☐		
12. En son ne zaman diş hekimine gittiniz?		6 Ay önce ☐	1 Yıl önce ☐	2 Yıl Önce ☐	5 yıl veya daha fazla ☐	Hiç ☐
13. Ağızınızda içerisinde yaralar ve proteze bağlı vuruksu oluyormu?		Evet ☐		Hayır ☐		
14. Protezinizin altına gıda kaçıyor mu ?		Hayır ☐		☐		
		Evet, ise ; Ne zaman başladı?		6 ay içinde ☐		
				1 yıl içinde ☐		
				2 yıl ya da daha fazla ☐		
15. Sigara kullanıyor musunuz?		Hayır ☐		☐		
		Evet, ise ; Günde kaç tane içiyorsunuz ?				
		5 veya daha az ☐	6 – 10 arası ☐	11 – 20 arası ☐	21 veya daha fazla ☐	

2.1.2.3. Ana Çalışma 1'in Değerlendirilmesi

Pilot çalışmada kullanılan ölçeğin değerlendirilmesindeki kriterler aynı şekilde ana çalışma dâhilindeki OHIP ölçekleri için de geçerli olarak işlem yürütülmüştür.

2.1.2.4. Ana Çalışma-1'in Değerlendirilmesi ve Düzeltilmesi ile Ana Çalışma 2'nin Oluşturulması

Ana çalışma sonucunda, ölçeğin fizyometrik özellikleri incelenerek, bazı maddelerin kuramsal olarak ilişkili olması gereken maddelerle beklenir yönde ilişki göstermediği ve faktör analizi sonuçlarında da beklenen faktör yapısına uygun yüklemeler yapmadığı ortaya çıkarak bu problemlerin kaynağı araştırılmıştır.

Bu problemlere neden olabilecek üç sebep belirtilmiştir. Örneklem özellikleri olarak adlandırılan birinci sebep, katılımcıya bağlı olan bir problem olarak tanımlanmıştır. Ölçeklerin yüz yüze uygulanmasının yerine katılımcıya verilerek elde edilen sonuçlar hatalı çıkabilmektedir. Katılımcıların içerisinde bulundukları zor koşullar sonucu ölçekler tamamlanmayabilir. İkinci sebep ise ölçeğin yapısı, yani ölçeğin orijinal olan İngilizce formunu tanımlamaktadır. Orijinal formun elde edilen çevirisinin ilgili topluma tam olarak adapte olamamasından kaynaklanır. Bu sorunun çözümü için ya ölçek ilgili topluma göre modifiye edilmelidir ya da ilgili toplum için özel ölçekler oluşturulmalıdır. Üçüncü sebep ise ölçeğin olası çeviri hataları olarak görülür. Ölçeğin orijinal olan İngilizce halinin çevirisi esnasında yapılan hataları tanımlamaktadır.

2.1.3. Ana Çalışma-2

Ana çalışma sonuçlarının incelenmesinin ardından ölçeğin olası problemlerinin sebepleri bu üç madde üzerinden değerlendirilerek çeşitli düzenlemeler yapılmıştır.

Özellikle birinci ve üçüncü maddeler üzerinde durularak düzenlemeler sonucu revize edilmiş son ölçek hazırlanmıştır. Düzeltelen maddeler çizelge 2,8’ de görülmektedir.

Çizelge 2.8. Hatalı görülen maddelerin düzeltilmesi

Soru	Hatalı Çeviri	Düzeltilme
3	Ağzınızda acılı ağrı oldu mu?	Ağzınızda acı veren ağrı oldu mu ?
6	Dişleriniz, ağzınız veya protezlerinizdeki problemlerden dolayı gergin hissettiğiniz oldu mu?	Dişleriniz, ağzınız veya protezlerinizle ilgili problemler nedeniyle kendinizi gergin hissettiniz mi?
14	Dişleriniz, ağzınız veya protezlerinizdeki problemlerden dolayı tümü ile fonksiyon göremediğiniz oldu mu?	Dişleriniz, ağzınız veya protezlerinizle ilgili problemler yüzünden faaliyetlerinizi tamamen kaybettiniz mi?

2.1.3.1. Ana Çalışma-2’nin Uygulanması

Yeni OHIP14 TR ölçeği ile birlikte şahsi değerlendirme soru formu belli süre zarfında 200 katılımcıya uygulanmıştır. Ölçekler klinik muayene sonrası, katılımcılara yaklaşık 5 dk süresince yüz yüze uygulanmıştır.

2.1.3.2. Ana Çalışma 2’nin Değerlendirilmesi

OHIP14 TR ölçeğinin değerlendirilmesi pilot ve ana çalışmadaki sistem ile aynı yürütülmüştür. Hesaplamalar yapılırken Likert sistemi kullanılmıştır. Tüm profil skoru ve kişilerin özel skorları tek tek hesaplanmıştır. Toplam skor arttıkça problemin şiddetinin arttığı ve yaşam kalitesinin azaldığı sonucuna varılmıştır.

2.2. OHIP 14 TR Ölçeğinin Uygulanması

Gerçekleştirilen bir seri çalışma sonucunda OHIP 14 TR ölçekleri elde edilmiştir. Çalışmalar esnasında tek bir klinik içerisindeki veriler değerlendirilmiştir. Değerlendirmelerin amacı genel olarak OHIP 14 TR ölçeklerini oluşturmaya yönelik olmakla birlikte çalışmanın başlığına uygun olacak şekilde farklı protetik restorasyonların, katılımcıların yaşam kalitelerini ne oranda etkilediği konusu da irdelenmiştir. Sonuç ölçeklerin, çeşitli istatistiksel hesaplamaların ışığında oluşturulmasının ardından rutin kullanımlarını görebilmek amacıyla birinci olarak farklı kliniklerde kullanıma sunulması, ikinci olarak ise farklı protetik tedavilerin karşılaştırmalı incelemelerinde kullanılması çalışmanın devamında planlanmaktadır.

2.2.1. OHIP 14 TR Ölçeğinin Tedavi Sonrası Uygulanması

Çalışmamızın ölçeği oluşturma kısmında çalışılan katılımcıların bir kısmına tedavi sonrası geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış ölçekler uygulanarak sonuçları değerlendirilmiştir.

2.2.2. OHIP14 TR Ölçeğinin Farklı Kliniklerde Uygulanarak Değerlendirilmesi

Geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış olan OHIP14 TR ölçekleri çalışmanın yapıldığı Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı kliniklerinde uygulanmıştır. Ardından aynı ölçekler İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı kliniklerinde de uygulanarak elde edilen veriler karşılaştırılmış ve farklı kliniklerin hasta profilleri hakkında değerlendirilme yapılmıştır.

2.2.3. OHIP14 TR Ölçeğinin Klinik İşlemlerde Kullanılması

Geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış olan OHIP14 TR ölçekleri, farklı klinik işlemlerin hasta memnuniyeti değerlendirilmesinde kullanılmıştır. Elde edilen OHIP skorları incelenerek farklı klinik uygulamaların işlem esnasında ve sonrasında hastalar tarafından ne derece memnun edici olduğu değerlendirilmiştir.

İlk değerlendirme mandibular implant üstü overdenture hastaları üzerinde yapılmıştır. İki farklı tip tutucu sistem çalışılarak (Ball dayanak ve Locator) 10'ar kişilik hasta grupları arasındaki OHIP skorları karşılaştırılmıştır. Hastalar seçilirken üst çenenin konvansiyonel total protez olmasına dikkat edilmiştir. Bu karşılaştırmalar tedavi öncesi ve sonrasındaki 1. haftalık ve 3. aylık dönemlerden oluşmaktadır.

Diğer bir değerlendirme ise tek üye implant vakalarında tutucu seçimine göre yapılmıştır. İlk grup için fabrikasyon dayanak kullanılırken ikinci grup için ise bireysel dayanaklar kullanılmıştır. Onar kişilik gruplarda hastalar seçilirken eksik dişin alt veya üst premolar ya da azı dişi olmasına dikkat edilmiştir. Eksik bölgenin mesialinde, distalinde ve karşıt arkında dişin bulunması, çalışmaya dâhil olma kriterleri olarak belirlenmiştir. Aynı şekilde tedavi öncesi ve sonrasındaki 1. haftalık ve 3. aylık skorlar değerlendirilmiştir.

2.3. İstatistiksel Değerlendirme

Çalışma sonucunda klinik olarak elde edilen tüm verilerin ve hesaplanan değerlerin analizi, bilgisayar ortamında *IBM SPSS Statistics 20.0* istatistiksel analiz programı kullanılarak yapılmıştır.

OHIP14 TR ölçeğinin iç tutarlılığını (internal consistency) değerlendirmek için Cronbach Alpha katsayısı kullanılmıştır. Test tekrar test güvenilirliği için Pearson r katsayısı değerlendirilmiştir.

Kriter Geçerliliği (Criterion Validity) ve Yüzeysel Geçerlilik (Face Validity) değerlendirilmiştir. Yapı geçerliliği için faktör analizi yapılmıştır.

Klinik değerler ve OHIP14 TR arasındaki farklılıkların hesaplanabilmesi amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Bağımsız Örneklem t Testi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

3. BULGULAR

3.1. OHIP 14 TR Ölçeğinin Oluşturulması ile İlgili Bulgular

OHIP 14 TR ölçeği; pilot çalışma, ana çalışma 1 ve ana çalışma 2 (sonuç çalışma) aşamaları ile oluşturulmuştur. Çalışmalar ile ilgili bulgular başlıklar altında sıralanmıştır.

3.1.1. Pilot Çalışma Bulguları

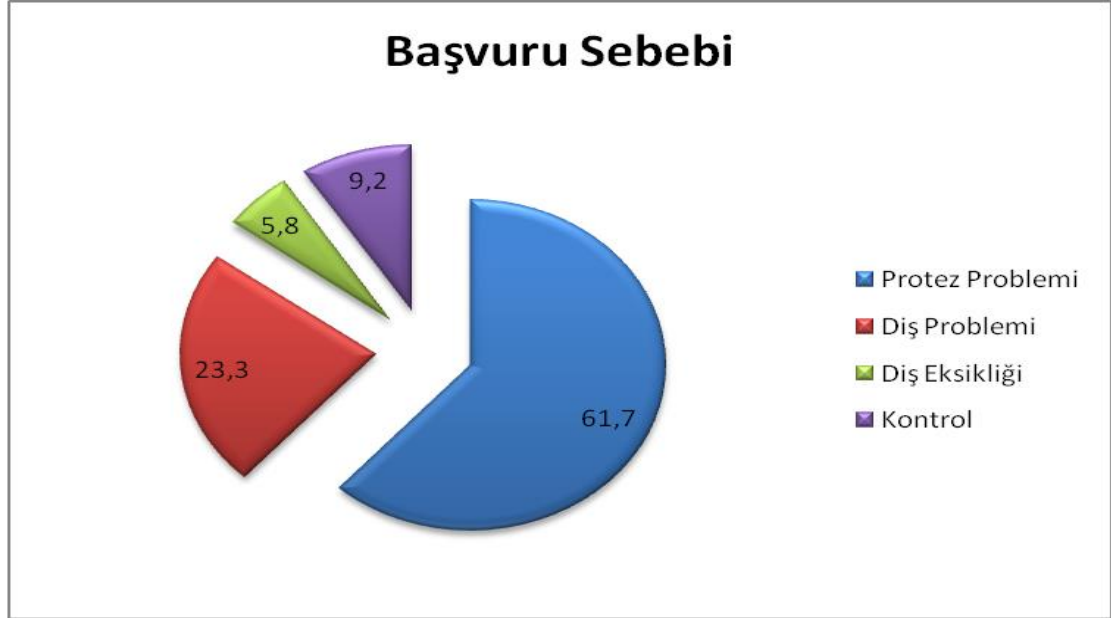
3.1.1.1. Pilot Çalışma'nın Demografik Özellikleri

Yaş ortalaması $45,2 \pm 11,4$ olan 78 kadın 42 erkek katılımcı ile çalışma tamamlanmıştır. Katılımcıların %62,5'i evli %37,5'i bekârdır. %96,7'sinin aylık gelir miktarı 5.000 TL'den az iken sadece %3,3'ünün geliri 5.000 TL'nin üzerindedir. Eğitim düzeyine bakılacak olursa katılımcıların %5'ini okumamış kesim oluşturmaktadır (Çizelge 3.1).

Çizelge 3.1. Demografik Özelliklere İlişkin Frekans Dağılımları

		n	%
Cinsiyet	Kadın	78	65
	Erkek	42	35
Medeni Durum	Evli	75	62,5
	Bekâr	45	37,5
Eğitim	Okumamış	6	5
	İlköğretim	34	28,3
	Lise	27	22,5
	Üniversite	42	35
	Yüksek Lisans	11	9,2
Gelir	1000 TL ve Altı	31	25,8
	1001-1999 TL Arası	42	35
	2000-2999 TL Arası	24	20
	3000-3999 TL Arası	11	9,2
	4000-4999 TL Arası	8	6,7
	5000 TL ve Üzeri	4	3,3

Katılımcıların çoğu (%61,7) protez problemi nedeniyle fakülteye başvurmuştur (Çizelge 3.1).



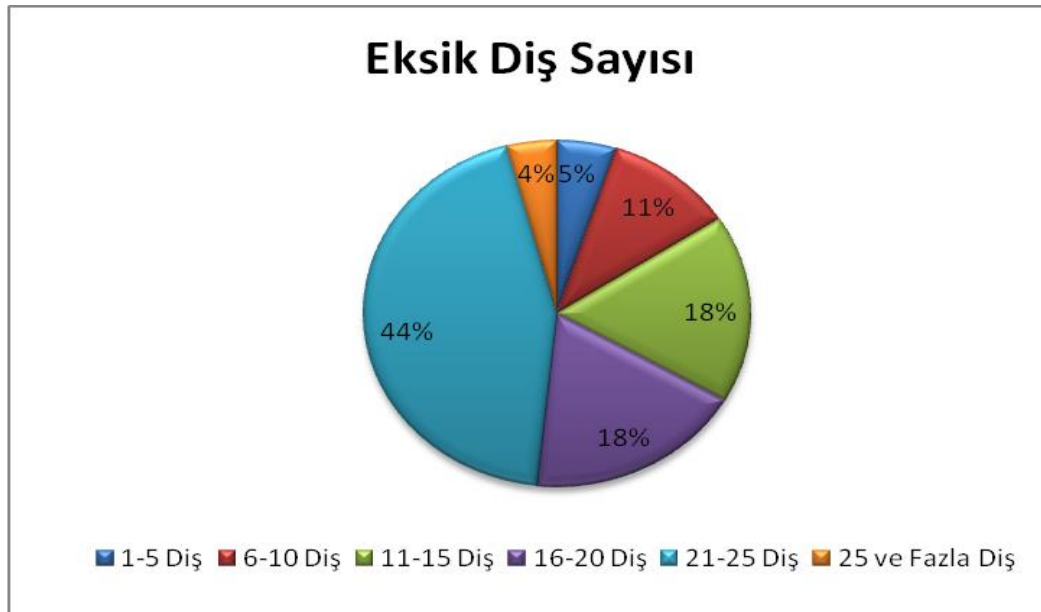
Şekil 3.1. Başvuru Sebebine İlişkin Frekans Dağılımları

Anket içindeki oral hijyen alışkanlıklarını değerlendiren sorulara verilen cevaplar ve katılımcıların alışkanlıkları Çizelge 3.2’de görülmektedir. Buna göre 14 kişi (%11,7) dişlerini hiç fırçalamazken, 71 kişi (%59,2) gargara kullanmadığını belirtmiştir. 120 katılımcıdan 58 kişinin (%48,3) sabit, 62 kişinin (%51,7) ise hareketli protez kullandığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %51,7’si sigara kullanmıyor iken %13,3’ü günde en fazla 5 sigara kullanmaktadır (Çizelge 3.2).

Çizelge 3.2. Alışkanlıklara İlişkin Frekans Dağılımları

		n	%
Fırçalama	Hayır	14	11,7
	Düzensiz	29	24,2
	1 Kez	55	45,8
	2 veya Daha Fazla	22	18,3
Ara Yüz Temizliği	Hayır	74	61,7
	1 Kez	16	13,3
	2 veya Daha Fazla	7	5,8
	Düzensiz	23	19,2
Gargara	Evet	49	40,8
	Hayır	71	59,2
En Son Diş Hekimine Gitme	6 Ay Önce	34	28,3
	1 Yıl Önce	45	37,5
	2 Yıl Önce	26	21,7
	5 Yıl Önce	15	12,5
Kullanılan Protez	Sabit Protez	58	48,3
	Hareketli Böl. Protez	37	30,8
	Total Protez	25	20,8
Sigara Kullanımı	Hayır	62	51,7
	0-5	16	13,3
	6-10	18	15
	11-20	21	17,5
	21 ve Daha Fazla	3	2,5

Eksik diş sayısına ilişkin dağılım Çizelge 3.2’de gösterilmiştir (Çizelge 3.2).



Şekil 3.2. Eksik Diş Sayısına İlişkin Frekans Dağılımları

3.1.1.2. Pilot Çalışmanın Fizyometrik Özellikleri

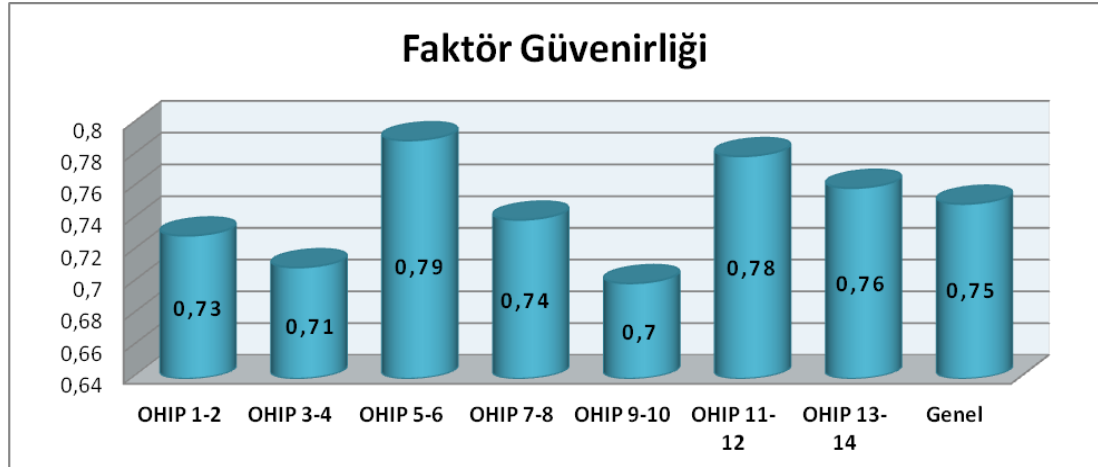
Güvenilirlik, geçerlilik ve anlaşılabilirlik gibi çeşitli fizyometrik özellikler, uygun istatistiksel analiz hesaplamaları yardımı ile değerlendirilmiştir.

3.1.1.2.1. Güvenilirlik

Türkçeye çevrilen ölçeğin güvenilirlik katsayısı (Cronbach's Alpha) 0,75'tir. İstatistiksel yöntem gereği 14 madde, ikiyeşerli gruplar halinde hesaplanmıştır. OHIP1-2, OHIP3-4, OHIP5-6, OHIP11-12 ve OHIP13-14 oldukça güvenilir, OHIP7-8 ve OHIP9-10 ise yüksek derecede güvenilir olarak bulunmuştur (Çizelge 3.3).

Çizelge 3.3. OHIP14 TR Ölçeğine İlişkin Madde Ortalama ve Standart Sapmaları

	Ortalama	Standart Sapma
OHIP 1	0,46	0,907
OHIP 2	0,63	0,821
OHIP 3	1,25	1,125
OHIP 4	1,12	1,022
OHIP 5	1,26	1,057
OHIP 6	1,13	1,034
OHIP 7	1,08	1,038
OHIP 8	0,83	0,964
OHIP 9	0,96	0,982
OHIP 10	0,94	0,990
OHIP 11	0,76	0,935
OHIP 12	0,64	0,896
OHIP 13	0,85	0,932
OHIP 14	0,38	0,688



Şekil 3.3. Cronbach Alpha Değerleri

Katılımcıların her bir maddeye verdikleri puanların ortalamaları ve standart sapmaları Çizelge 3,3'te sunulmuştur.

Ölçeğin güvenilirliği hesaplanırken Cronbach alpha değerlerinin yanısıra test tekrar test (tekrar edilebilirlik) değerleri de hesaplanmalıdır. Test tekrar test, ölçeğin klinik işlem görmemiş katılımcılara belli bir süre sonra uygulanarak ilk ve ikinci değerlerin karşılaştırılmasıdır. Ölçeğin ilk uygulanmasından 15 gün sonra, 120 katılımcıdan herhangi bir tedavi görmemiş 22 tanesine ölçek tekrar uygulanmıştır. Sonuçta test tekrar test (tekrar edilebilirlik) güvenilirliğine bakıldığında OHIP 14 TR genelinde ve maddeler bazında istatistiksel olarak anlamlı derecede tekrar edilebilir bulunmuştur (Çizelge 3.4).

OHIP 14 genelinde iki ayrı hesaplama biçimi olan OHIP 14 SC(Simple Count) maddelerin tüm değerlerinin ortalaması ve OHIP 14 A(Additive) maddelerin 0'dan 4'e kadar olan Likert sistemindeki değerlerinden 2 ve 3 değerlerinin hesaplanması ile elde edilen değerler test tekrar test hesaplaması amacı ile kullanılmıştır. İlk yapılan sonuçların değerleri OHIP 14 SC-1 ve OHIP 14 A-1 olarak belirlenirken 15 gün sonra uygulanan ölçeğin sonuçları OHIP 14 SC-2 ve OHIP 14 A-2 şeklinde belirlenmiştir. OHIP 14 SC-1 ve OHIP 14 A-1 ile OHIP 14 SC-2 ve OHIP 14 A-2 arasındaki korelasyon değerleri Pearson korelasyon katsayı kullanılarak hesaplanmıştır. OHIP 14 SC-1 ve OHIP 14 SC-2 arasındaki korelasyon katsayısı 0,916 iken OHIP 14 A-1 ve OHIP 14 A-2 arasındaki korelasyon katsayısı 0,829

olarak bulunmuştur. Her iki değerde ölçeğin tekrar edilebilir olduğu sonucuna varılmıştır.

Çizelge 3.4. Test Tekrar Test Sonuçları (Pearson Korelasyon Katsayısı)

OHIP 14 TR-1	Pearson Korelasyon (p değeri)	OHIP 14 TR-2
1	0,756 (p<0,01)	1-2
2	0,827 (p<0,01)	2-2
3	0,861 (p<0,01)	3-2
4	0,824 (p<0,01)	4-2
5	0,917 (p<0,01)	5-2
6	0,855 (p<0,01)	6-2
7	0,898 (p<0,01)	7-2
8	0,842 (p<0,01)	8-2
9	0,723 (p<0,01)	9-2
10	0,835 (p<0,01)	10-2
11	0,959 (p<0,01)	11-2
12	0,749 (p<0,01)	12-2
13	0,876 (p<0,01)	13-2
14	0,788 (p<0,01)	14-2
OHIP 14 SC-1	0,916 (p<0,01)	OHIP 14 SC-2
OHIP 14 A-1	0,829 (p<0,01)	OHIP 14 A-2

3.1.1.2.2. Geçerlilik

Yapı geçerliliğini test etmek amacı ile temel bileşenler analizi (faktör analizi) uygulanmıştır. Boyut sınırlaması getirilmeden yapılan hesaplama sonucunda varyansın %79,2'sini açıklayan 7 faktör elde edilmiştir. Faktör yapısı, açıklanan varyans ve maddelerin faktörlere dağılımını çözümlemede uygun istatistiksel özellikler taşımaktadır. Ölçeğin faktör yapısı ve maddelerin faktör yüklemeleri Çizelge 3,5'te sunulmuştur. Boyutlar altında kümelenen maddeler incelendiğinde, 7 faktör yapısının genel olarak içerik bütünlüğü gösterdiği görülmektedir. Boyutların altında kümelenen madde sayıları orijinal ölçekten ve diğer çalışmalarda elde edilen boyutlardan farklılık göstermektedir (Çizelge 3,5).

Çizelge 3.5. Faktör Yüklerine İlişkin Çizelge

OHIP Maddeleri	Boyut 1	Boyut 2	Boyut 3	Boyut 4	Boyut 5	Boyut 6	Boyut 7
OHIP 7	0,82						
OHIP 8	0,77						
OHIP 9	0,71						
OHIP 10		0,85					
OHIP 11		0,69					
OHIP 13		0,57					
OHIP 14			0,79				
OHIP 12			0,65				
OHIP 6				0,87			
OHIP 5				0,71			
OHIP 4					0,84		
OHIP 3					0,72		
OHIP 1						0,89	
OHIP 2							0,91

3.1.1.2.3. Anlaşılabilirlik

Çalışmaya katılan 120 kişiden 109'u (%90,8) ölçeğin anlaşılabilir olduğunu belirtmiştir.

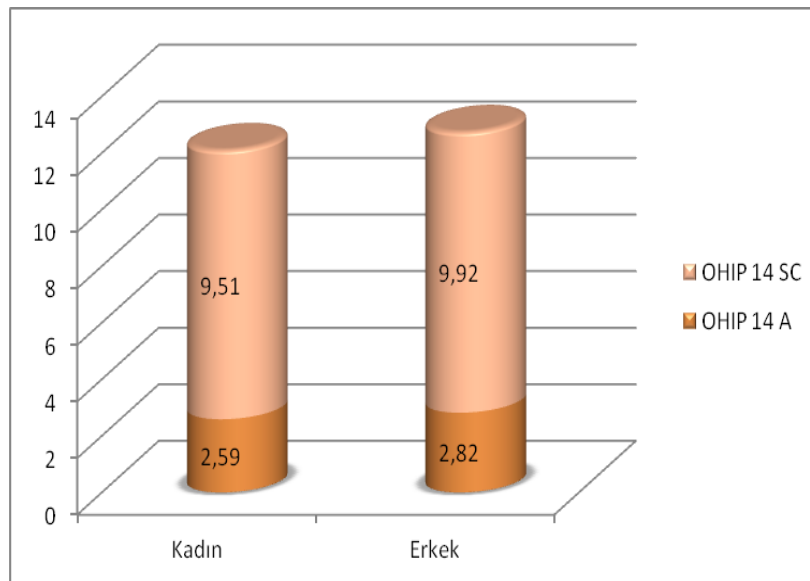
3.1.1.3. OHIP 14'ün Şahsi Değerlendirme Soru Formu ve Klinik Parametreler ile İlişkisi

OHIP 14 TR sorularına verilen cevapların, cinsiyete göre dağılımı Çizelge 3.6'da gösterilmiştir. OHIP 14 SC ve OHIP 14 A sonuçlarına göre kadın ve erkek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir (Çizelge 3.6).

Çizelge 3.6. Cinsiyete Göre OHIP Değerleri Arasında Farklılık Olup Olmadığının Test Edilmesi

OHIP14 TR	Ortalama ± Standart Sapma	
	Kadın	Erkek
OHIP 1	0,41±0,873	0,52±0,951
OHIP 2	0,58±0,798	0,69±0,854
OHIP 3	1,19±1,012	1,28±1,341
OHIP 4	1,05±0,989	1,16±1,231
OHIP 5	1,2±0,991	1,3±1,152
OHIP 6	1,09±0,899	1,18±1,341
OHIP 7	1,05±0,851	1,1±1,298
OHIP 8	0,77±0,901	0,88±1,102
OHIP 9	0,92±0,927	1,04±1,115
OHIP 10	0,89±0,916	1,03±1,099
OHIP 11	0,72±0,903	0,79±0,998
OHIP 12	0,59±0,784	0,67±0,953
OHIP 13	0,81±0,876	0,88±1,058
OHIP 14	0,34±0,599	0,43±0,801
OHIP14 SC	9,51±4,98	9,92±5,76
OHIP14 A	2,59±2,01	2,82±2,17.

Cinsiyete göre OHIP değerleri arasındaki farklılık grafikte açıklanmıştır (Çizelge 3.4).

**Şekil 3.4.** Cinsiyete göre OHIP Değerleri Arasındaki Farklılıkların Dağılımı

Katılımcıların sosyal özelliklerini belirten sorulara verilen cevaplar ile OHIP 14 SC ve OHIP 14 A arasındaki ilişki Çizelge 3.7 'de gösterilmektedir. Ara yüz temizlik araçları ve sigara kullanımı OHIP 14 TR ile istatistiksel olarak zayıf ilişkide, eğitim ve gargara kullanımı ise istatistiksel olarak anlamlı ilişkili bulunmuştur. Diğer değişkenler ve OHIP 14 TR arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmemiştir (Çizelge 3.7).

Çizelge 3.7. Sosyodemografik Değişkenlere Göre OHIP Değerleri Arasında İlişki Olup Olmadığının Test Edilmesi

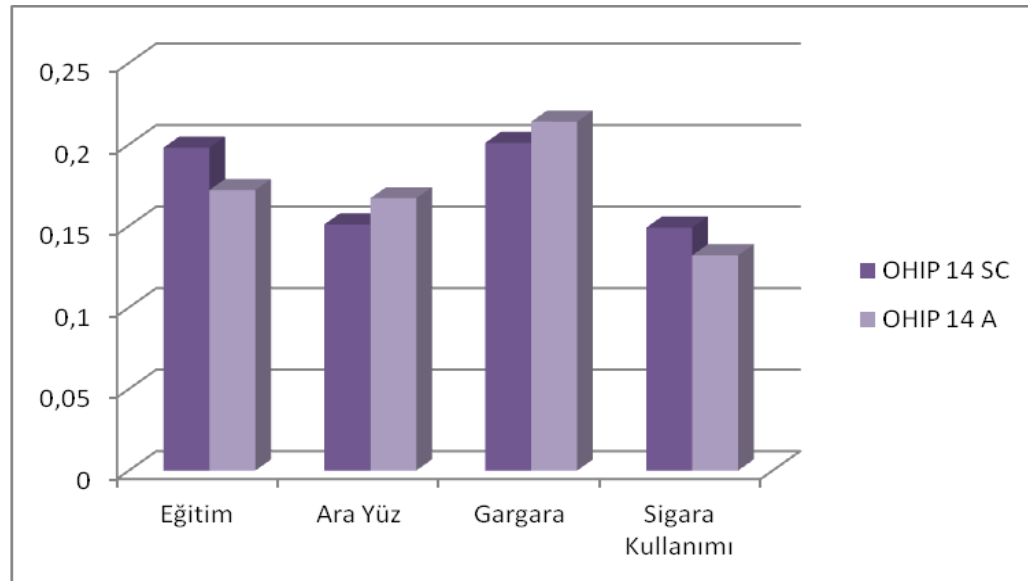
	OHIP14 SC	OHIP14 A
Yaş	A.D.	A.D.
Medeni Durum	A.D.	A.D.
Eğitim	0,198***	0,172***
Aylık Gelir	A.D.	A.D.
Fırçalama	A.D.	A.D.
Ara Yüz	-0,151*	-0,167*
Gargara	0,201***	0,214***
En Son Diş Hekimine Gitme	A.D.	A.D.
Kullanılan Protez	A.D.	A.D.
Sigara Kullanımı	-0,149*	-0,132*

A.D. Anlamlı Değil

*p<0,01

***p<0,05

OHIP 14 TR ve sosyal özellikler arasındaki ilişki grafikte özetlenmiştir (Çizelge 3.5).



Şekil 3.5. OHIP14 TR ve Sosyal Özellikler Arasındaki Anlamlı İlişki Dağılımı

Katılımcıların fakülteye başvuru sebepleri ile OHIP 14 SC ve OHIP 14 A değerleri arasındaki ilişki analizinde diş eksikliği problemi sebebiyle başvuranların OHIP 14 SC değerlerinin daha yüksek olduğu, en düşük değerin ise kontrol sebebiyle başvuran katılımcılara ait olduğu gözlemlenmiştir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. OHIP 14 A değerlerinde ise OHIP 14 SC’ de olduğu gibi en düşük değer kontrol nedeniyle başvuran katılımcılara ait bulunmuştur. Diğer nedenler arasında fark gözlemlenmemiştir (Çizelge 3.8).

Çizelge 3.8. Başvuru Sebebine Göre OHIP Değerleri Arasında İlişki Olup Olmadığının Test Edilmesi

	OHIP14 SC	OHIP14 A
Diş Eksikliği	9,78±4,55	2,46±2,02
Diş Problemi	9,21±4,78	2,41±2,11
Protez Problemi	9,16±4,89	2,37±2,17
Kontrol	5,08±4,01	1,38±1,24

3.1.2. Ana Çalışma 1 Bulguları

3.1.2.1. Ana Çalışma 1 Demografik Özellikleri

Yaş ortalaması 56,28±14,5 olan 117 kadın ve 83 erkek katılımcı ile çalışma tamamlanmıştır. Katılımcıların %59’u evli iken %41’i bekârdır. Eğitim düzeyine bakıldığında katılımcıların %16,5’inin okumamış kesim olduğu görülmektedir. %97 sinin aylık gelir miktarı 5.000 TL’ den az iken sadece %3’ünün geliri 5.000 TL’ nin üzerindedir (Çizelge 3.9).

Çizelge 3.9. Demografik Özelliklere İlişkin Frekans Dağılımları

		n	%
Cinsiyet	Kadın	117	58,5
	Erkek	83	41,5
Medeni Durum	Evli	118	59
	Bekâr	82	41
Eğitim	Okumamış	33	16,5
	İlköğretim	60	30
	Lise	53	26,5
	Üniversite	41	20,5
	Yüksek Lisans	13	6,5
Gelir	1000 TL ve Altı	56	28
	1001-1999 TL Arası	59	29,5
	2000-2999 TL Arası	53	26,5
	3000-3999 TL Arası	15	7,5
	4000-4999 TL Arası	11	5,5
	5000 TL ve Üzeri	6	3

Araştırmaya katılanların %4,5'inin başvuru sebebi diş eksikliği problemi iken %45,5'inin protez problemi ve %35,5'inin ise kontroldür (Çizelge 3.10).

Çizelge 3.10. Başvuru Sebebine İlişkin Frekans Dağılımı

Başvuru Sebebi	Sayı	Yüzde
Diş Eksikliği	9	4,5
Diş Problemi	29	14,5
Protez Problemi	91	45,5
Kontrol	71	35,5
Toplam	200	100

Katılımcıların oral hijyen alışkanlıklarına ilişkin verileri Çizelge 3.11'de gösterilmiştir. Buna göre 200 kişiden sadece 81'inin (%40,5) gargara kullandığı belirtilmiştir. Katılımcıların %27,5'i en son 6 ay önce diş hekimine gitmiş iken %47'si 1 yıl önce, %14,5'i 2 yıl önce ve %11'i 5 yıl önce diş hekimine gitmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %51'i sigara kullanmıyor iken %49'u sigara kullanmaktadır (Çizelge 3.11).

Çizelge 3.11. Alışkanlıklara İlişkin Frekans Dağılımı

		n	%
Fırçalama	Hayır	31	15,5
	Düzensiz	85	42,5
	1 Kez	57	28,5
	2 veya Daha Fazla	27	13,5
Ara Yüz Temizliği	Hayır	101	50,5
	1 Kez	46	23
	2 veya Daha Fazla	19	9,5
	Düzensiz	34	17
Gargara	Evet	81	40,5
	Hayır	119	59,5
En Son Diş Hekimine Gitme	6 Ay Önce	55	27,5
	1 Yıl Önce	94	47
	2 Yıl Önce	29	14,5
	5 Yıl Önce	22	11
Kullanılan Protez	Sabit Protez	94	47
	Hareketli Böl. Protez	58	29
	Total Protez	48	24
Sigara Kullanımı	Hayır	102	51
	0-5	32	16
	6-10	29	14,5
	11-20	27	13,5
	21 ve Daha Fazla	10	5

Güvenilirlik, geçerlilik ve anlaşılabilirlik gibi çeşitli fizyometrik özellikler, uygun istatistiksel analiz hesaplamaları yardımı ile değerlendirilmiştir.

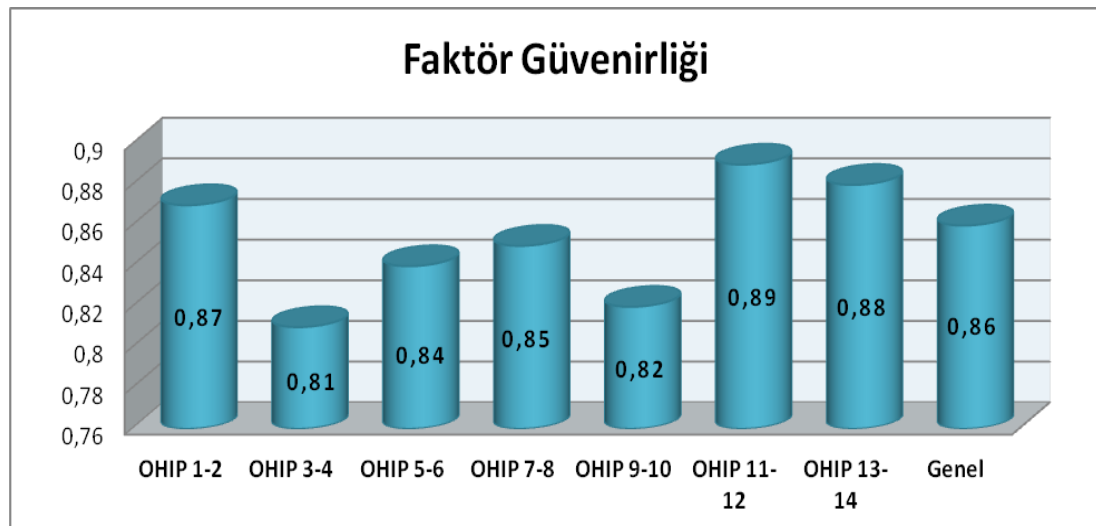
3.1.2.2. Ana Çalışma 1'in Fizyometrik Özellikleri

3.1.2.2.1. Güvenilirlik

Türkçeye çevrilen ölçeğin güvenirlik katsayısı (Cronbach Alpha) 0,86'dır. OHIP 1-2-3-5-6-7 oldukça güvenilir, OHIP 4 yüksek derecede güvenilir ve genel boyut ise oldukça güvenilir olarak bulunmuştur (Çizelge 3.6).

Çizelge 3.12. OHIP 14 TR Ölçeğine İlişkin Madde Ortalama ve Standart Sapmaları

	Ortalama	Standart Sapma
OHIP 1	0,48	0,817
OHIP 2	0,67	0,791
OHIP 3	1,21	1,235
OHIP 4	1,09	1,162
OHIP 5	1,24	1,277
OHIP 6	1,16	1,104
OHIP 7	1,06	1,148
OHIP 8	0,85	0,854
OHIP 9	0,94	0,822
OHIP 10	0,95	0,890
OHIP 11	0,79	0,875
OHIP 12	0,62	0,916
OHIP 13	0,88	0,842
OHIP 14	0,36	0,758

**Şekil 3.6.** Cronbach's Alpha Değerleri

Katılımcıların her bir maddeye verdikleri puanların ortalamaları ve standart sapmaları Çizelge 3.12'de sunulmuştur.

Ölçeğin ilk uygulanmasından 15 gün sonra 200 katılımcıdan herhangi bir tedavi görmemiş 31'ine ölçek tekrar uygulanmıştır. Sonuçta test tekrar test (tekrar edilebilirlik) güvenilirliğine bakıldığında OHIP 14 TR genelinde (OHIP 14 SC (Simple Count) ve OHIP 14 A (Additive)) ve maddeler bazında istatistiksel olarak anlamlı derecede tekrar edilebilir bulunmuştur (Çizelge 3.13).

OHIP 14 SC-1 ve OHIP 14 SC-2 arasındaki korelasyon katsayısı 0,938 iken OHIP 14 A-1 ve OHIP 14 A-2 arasındaki korelasyon katsayısı 0,877 olarak bulunmuştur.

Çizelge 3.13. Test Tekrar Test Sonuçları (Pearson Korelasyon Katsayısı)

OHIP 14 TR-1	Pearson Korelasyon (p değeri)	OHIP 14 TR-2
1	0,827 (p<0,01)	1-2
2	0,952 (p<0,01)	2-2
3	0,779 (p<0,01)	3-2
4	0,783 (p<0,01)	4-2
5	0,834 (p<0,01)	5-2
6	0,895 (p<0,01)	6-2
7	0,824 (p<0,01)	7-2
8	0,861 (p<0,01)	8-2
9	0,872 (p<0,01)	9-2
10	0,718 (p<0,01)	10-2
11	0,746 (p<0,01)	11-2
12	0,925 (p<0,01)	12-2
13	0,917 (p<0,01)	13-2
14	0,729 (p<0,01)	14-2
OHIP 14 SC-1	0,938 (p<0,01)	OHIP 14 SC-2
OHIP 14 A-1	0,877 (p<0,01)	OHIP 14 A-2

3.1.2.2.2. Geçerlilik

Yapı geçerliliğini test etmek amacı ile temel bileşenler analizi (faktör analizi) uygulanmıştır. Boyut sınırlaması getirilmeden yapılan hesaplama sonucunda varyansın %81,41'ini açıklayan 7 faktör elde edilmiştir. Faktör yapısı, açıklanan varyans ve maddelerin faktörlere dağılımı çözümlemede uygun istatistiksel özellikler taşımaktadır. Ölçeğin faktör yapısı ve maddelerin faktör yüklemeleri Çizelge 3.14'te sunulmuştur. Boyutlar altında kümelenen maddeler incelendiğinde, 7 faktör yapısının genel olarak içerik bütünlüğü gösterdiği görülmektedir. Boyutların altında kümelenen madde sayıları orijinal ölçekten ve diğer çalışmalarda elde edilen boyutlardan farklılık göstermektedir (Çizelge 3.14).

Çizelge 3.14. Faktör Yüklerine İlişkin Çizelge

		Boyut 1	Boyut 2	Boyut 3	Boyut 4	Boyut 5	Boyut 6	Boyut 7
OHIP 1	Madde 1	0,926						
	Madde 2	0,579						
OHIP 2	Madde 3		0,838					
	Madde 4		0,809					
OHIP 3	Madde 5			0,769				
	Madde 6			0,720				
OHIP 4	Madde 7				0,873			
	Madde 8				0,833			
OHIP 5	Madde 9					0,868		
	Madde 10					0,724		
OHIP 6	Madde 11						0,861	
	Madde 12						0,811	
OHIP 7	Madde 13							0,811
	Madde 14							0,869

3.1.2.2.3. Anlaşılabilirlik

Katılan 200 kişiden 185'i (%92,5) ölçeğin anlaşılabilir olduğunu belirtmiştir.

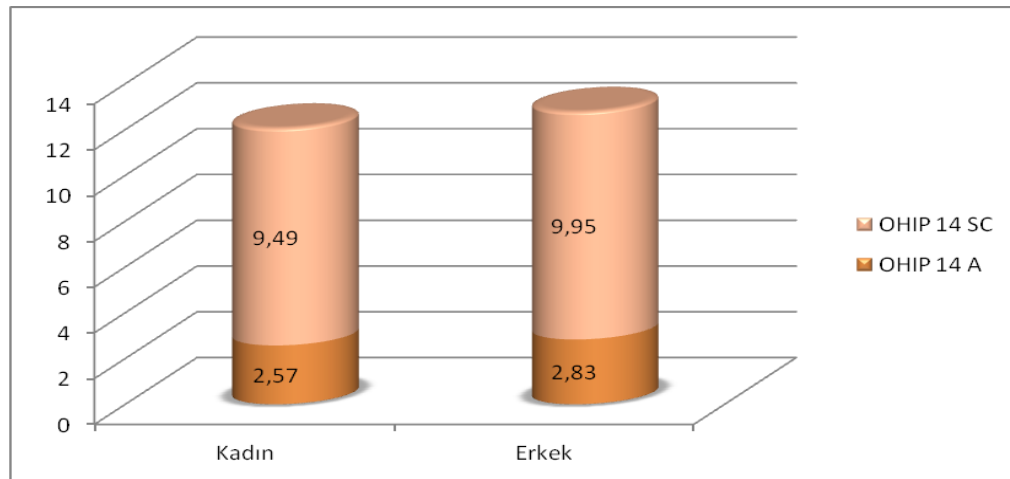
3.1.2.3. OHIP 14'ün Şahsi Değerlendirme Soru Formu ve Klinik Parametreler ile İlişkisi

OHIP 14 TR sorularına verilen cevapların cinsiyete göre dağılımı Çizelge 3.15'te gösterilmiştir. Tüm sorular ve OHIP 14 SC, OHIP 14 A' da kadın ve erkek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir (Çizelge 3.15).

Çizelge 3.15. Cinsiyete Göre OHIP Değerleri Arasında Farklılık Olup Olmadığının Test Edilmesi

OHIP14 TR	Ortalama $\pm$ Standart Sapma	
	Kadın	Erkek
OHIP 1	0,43 $\pm$ 0,913	0,57 $\pm$ 0,951
OHIP 2	0,56 $\pm$ 0,848	0,64 $\pm$ 0,854
OHIP 3	1,16 $\pm$ 1,152	1,22 $\pm$ 1,341
OHIP 4	1,06 $\pm$ 0,779	1,19 $\pm$ 1,231
OHIP 5	1,22 $\pm$ 0,811	1,28 $\pm$ 1,152
OHIP 6	1,06 $\pm$ 0,809	1,14 $\pm$ 1,341
OHIP 7	1,08 $\pm$ 0,671	1,13 $\pm$ 1,298
OHIP 8	0,79 $\pm$ 0,881	0,85 $\pm$ 1,102
OHIP 9	0,91 $\pm$ 0,987	1,06 $\pm$ 1,115
OHIP 10	0,87 $\pm$ 0,866	1,05 $\pm$ 1,099
OHIP 11	0,73 $\pm$ 0,833	0,81 $\pm$ 0,998
OHIP 12	0,58 $\pm$ 0,974	0,69 $\pm$ 0,953
OHIP 13	0,83 $\pm$ 0,936	0,87 $\pm$ 1,058
OHIP 14	0,35 $\pm$ 0,659	0,44 $\pm$ 0,801
OHIP14 SC	9,49 $\pm$ 4,95	9,95 $\pm$ 5,72
OHIP14 A	2,57 $\pm$ 2,06	2,83 $\pm$ 2,13

Cinsiyete göre OHIP değerleri arasındaki farklılık açıklanmıştır (Çizelge 3.7).

**Şekil 3.7.** Cinsiyete göre OHIP Değerleri Arasındaki Farklılıkların Dağılımı

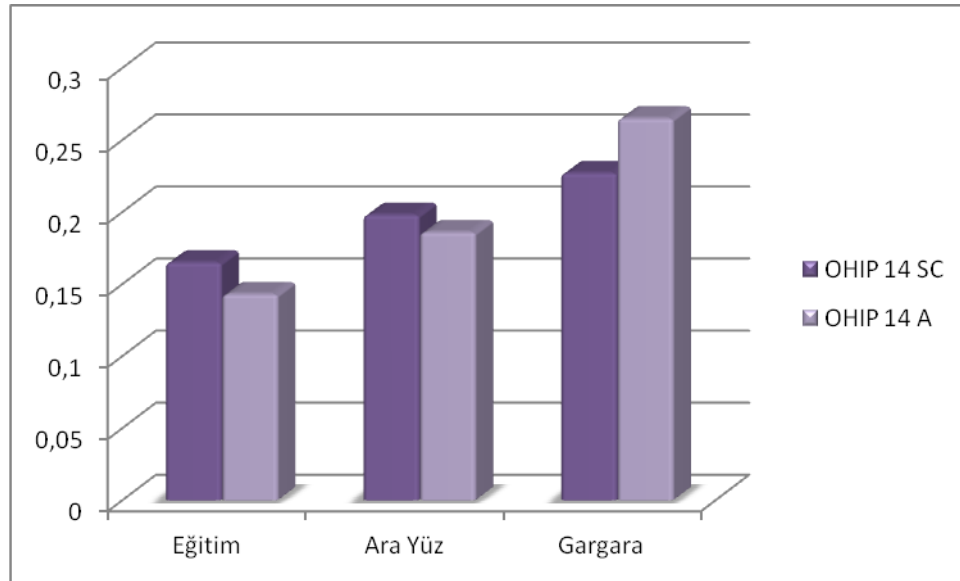
Katılımcıların sosyal özelliklerini belirten sorulara verilen cevaplar ile OHIP 14 SC ve OHIP 14 A arasındaki ilişki Çizelge 3.16'da gösterilmektedir. Ara yüz temizlik araçları OHIP 14 TR ile istatistiksel olarak zayıf ilişkide, eğitim ve gargara kullanımı

ise istatistiksel olarak anlamlı ilişkili bulunmuştur. Diğer değişkenler ve OHIP 14 TR arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmemiştir (Çizelge 3.16).

Çizelge 3.16. Sosyodemografik Değişkenlere Göre OHIP Değerleri Arasında Farklılık Olup Olmadığının Test Edilmesi

	OHIP 14 SC	OHIP 14 A
Medeni Durum	A.D.	A.D.
Eğitim Durumu	0,165	0,143
Gelir	A.D.	A.D.
Fırçalama	A.D.	A.D.
Ara Yüz	-0,198	-0,186
Gargara	0,227	0,265
En Son Diş Hekimine Gitme Zamanı	A.D.	A.D.
Sigara Kullanımı	A.D.	A.D.

A.D:Anlamlı Değil.



Şekil 3.8. OHIP14 TR ve Sosyal Özellikler Arasındaki Anlamlı İlişki Dağılımı

Katılımcıların fakülteye başvuru sebepleri ile OHIP 14 SC ve OHIP 14 A değerleri arasındaki ilişki analizinde protez problemiyle başvuranların OHIP 14 SC değerlerinin daha yüksek olduğu, en düşük değer ise diş problemi sebebiyle başvuran katılımcılara ait olduğu gözlemlenmiştir (Çizelge 3.17).

OHIP 14 SC değerleri için protez kullanımında $2,95 \pm 0,966$ iken diş probleminde $2,64 \pm 1,068$, OHIP14 A değerleri için ise protez kullanımında $9,98 \pm 5,841$ iken diş

probleminde $9,55 \pm 4,792$ olarak hesaplanmıştır. Her ne kadar değerler birbirinden farklı gibi görünse de bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p < 0,05$).

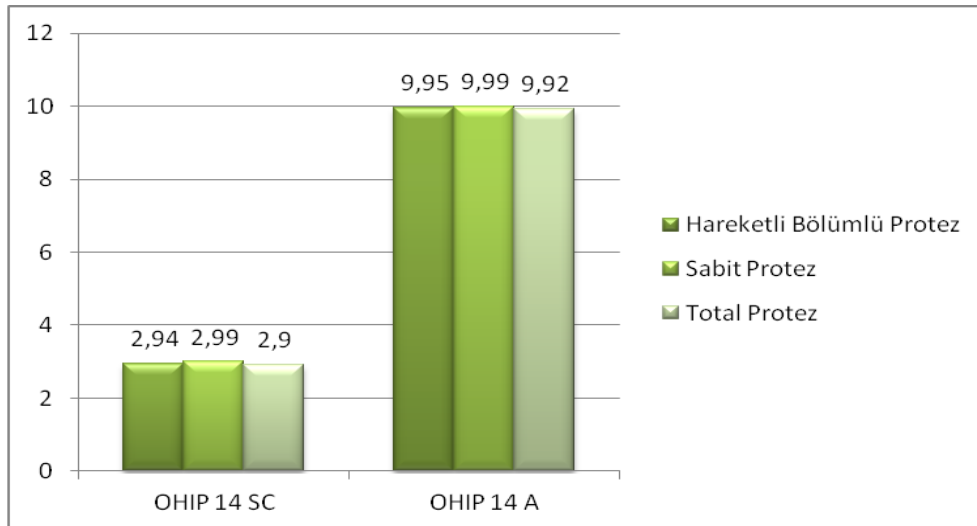
Çizelge 3.17. Başvuru Sebebine Göre OHIP Değerleri Arasında İlişki Olup Olmadığının Test Edilmesi

	OHIP14 SC	OHIP14 A
Diş Eksikliği	$2,89 \pm 0,993$	$9,91 \pm 5,638$
Diş Problemi	$2,64 \pm 1,068$	$9,55 \pm 4,792$
Protez Problemi	$2,95 \pm 0,966$	$9,98 \pm 5,841$
Kontrol	$2,87 \pm 0,974$	$9,89 \pm 5,246$

Kullanılan protez tipleri ve OHIP 14 SC ve OHIP 14 A değerleri arasındaki farklılık Çizelge 3.18’de gösterilmiştir. Protez tiplerine göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Çizelge 3.18).

Çizelge 3.18. Protez Tiplerine Göre OHIP Değerleri

Protez Tipi	OHIP14 SC	OHIP14 A
Hareketli Bölümlü Protez	$2,94 \pm 0,989$	$9,95 \pm 5,378$
Sabit Protez	$2,99 \pm 1,021$	$9,99 \pm 5,562$
Total Protez	$2,9 \pm 0,924$	$9,92 \pm 5,489$



Şekil 3.9. Protez Tiplerine Göre OHIP Değerleri Dağılımı

3.1.3. Ana Çalışma 2 Bulguları

3.1.3.1. Ana Çalışma 2 Demografik Özellikleri

Yaş ortalaması $62,79 \pm 15,87$ olan 89 kadın ve 111 erkek katılımcı ile çalışma tamamlanmıştır. Katılımcıların %62'si evli %38'i bekârdır. Araştırmaya katılan 200 kişiden %26'sının geliri 1000 TL ve altında iken %31'inin 1001-1999 TL arasında, %24,5'inin 2000-2999 TL arasında, %11,5'inin 3000-3999 TL arasında, %4,5'inin 4000-4999 TL arasında ve % 2,5'inin ise 5000 TL ve üzerindedir (Çizelge 3.19).

Çizelge 3.19. Demografik Özelliklere İlişkin Frekans Dağılımları

		n	%
Cinsiyet	Kadın	89	44,5
	Erkek	111	55,5
Medeni Durum	Evli	124	62
	Bekâr	76	38
Eğitim	Okumamış	21	10,5
	İlköğretim	66	33
	Lise	64	32
	Üniversite	39	19,5
	Yüksek Lisans	10	5
Gelir	1000 TL ve Altı	52	26
	1001-1999 TL Arası	62	31
	2000-2999 TL Arası	42	24,5
	3000-3999 TL Arası	21	11,5
	4000-4999 TL Arası	9	4,5
	5000 TL ve Üzeri	5	2,5

Başvuru sebebine ilişkin dağılıma bakıldığında katılımcıların çoğunluğu (%47) protez problemi ile başvurmuştur. Bu çoğunluğu %30 değerle kontrol hastaları takip etmektedir (Çizelge 3.20).

Çizelge 3.20. Başvuru Sebebine İlişkin Frekans Dağılımı

Başvuru Sebebi	Sayı	Yüzde
Diş Eksikliği	9	4,5
Diş Problemi	37	18,5
Protez Problemi	94	47
Kontrol	60	30
Toplam	200	100

Katılımcıların sadece 64'ü (%32) gargara kullanmaktadır. Araştırmaya katılan 200 kişiden 77'si sabit protez kullanırken, 64'ü hareketli bölümlü protez, 59'u ise total protez kullanmaktadır. (Çizelge 3.21).

Çizelge 3.21. Alışkanlıklara İlişkin Frekans Dağılımı

		n	%
Fırçalama	Hayır	39	19,5
	Düzensiz	71	35,5
	1 Kez	59	29,5
	2 veya Daha Fazla	31	15,5
Ara Yüz Temizliği	Hayır	94	47
	1 Kez	53	26,5
	2 veya Daha Fazla	20	10
	Düzensiz	33	16,5
Gargara	Evet	64	32
	Hayır	136	68
En Son Diş Hekimine Gitme	6 Ay Önce	51	25,5
	1 Yıl Önce	91	45,5
	2 Yıl Önce	36	18
	5 Yıl Önce	22	11
Kullanılan Protez	Sabit Protez	77	38,5
	Hareketli Böl. Protez	64	32
	Total Protez	59	29,5
Sigara Kullanımı	Hayır	102	51
	0-5	32	16
	6-10	34	17
	11-20	23	11,5
	21 ve Daha Fazla	9	4,5

3.1.3.2. Ana Çalışma 2'nin Fizyometrik Özellikleri

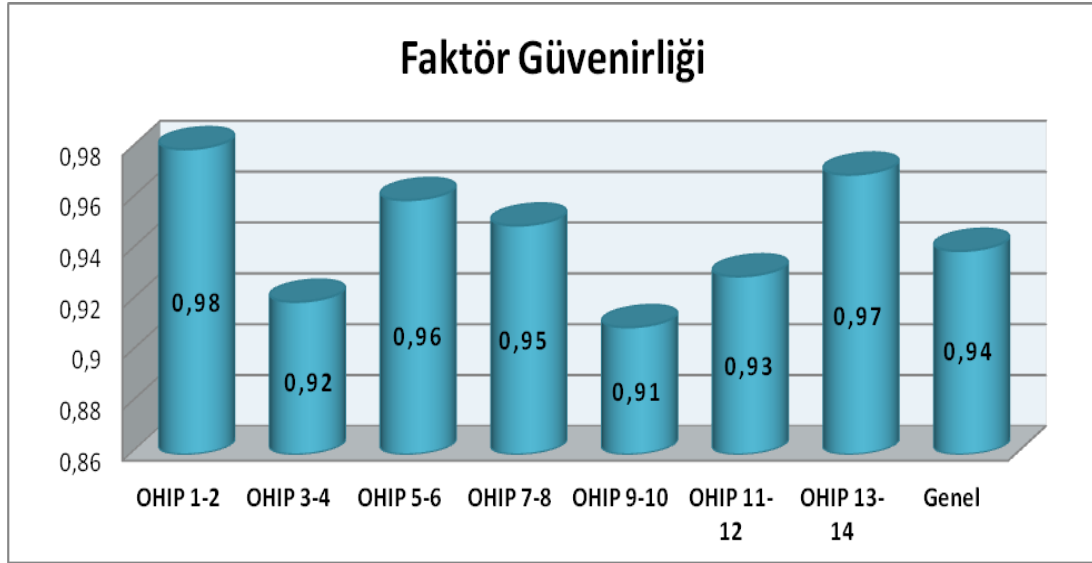
Güvenilirlik, geçerlilik ve anlaşılabilirlik gibi çeşitli fizyometrik özellikler, uygun istatistiksel analiz hesaplamaları yardımı ile değerlendirilmiştir.

3.1.3.2.1. Güvenilirlik

7 boyutta değerlendirilen ölçeğin güvenilirlik katsayısı (Cronbach's Alpha) değeri 0,94'tür. OHIP1-2, 3-4, 5-6, 7-8, 11-12 ve 13-14 oldukça güvenilir iken OHIP9-10 yüksek derecede güvenilirdir (Çizelge 3.10).

Çizelge 3.22. OHIP-14 TR Madde Ortalama ve Standart Sapmaları

	Madde Ortalaması	Standart Sapma
OHIP 1	0,43	0,867
OHIP 2	0,61	0,901
OHIP 3	1,28	1,245
OHIP 4	1,17	1,172
OHIP 5	1,23	1,187
OHIP 6	1,15	1,114
OHIP 7	1,09	1,018
OHIP 8	0,82	0,864
OHIP 9	0,94	0,892
OHIP 10	0,92	0,830
OHIP 11	0,79	0,875
OHIP 12	0,67	0,926
OHIP 13	0,82	0,882
OHIP 14	0,39	0,738



Şekil 3.10. Cronbach's Alpha Değerleri

Katılımcıların her bir maddeye verdikleri puanların ortalamaları ve standart sapmaları Çizelge 3.22'de gösterilmiştir.

Ölçeğin ilk uygulanmasından 15 gün sonra 200 katılımcıdan herhangi bir tedavi görmemiş 28'ine ölçek tekrar uygulanmıştır. Sonuçta test tekrar test (tekrar edilebilirlik) güvenilirliğine bakıldığında OHIP 14 TR genelinde (OHIP-14 SC (Simple Count) ve OHIP-14 A (Additive)) ve maddeler bazında istatistiksel olarak anlamlı derecede tekrar edilebilir bulunmuştur. OHIP 14 SC-1 ve OHIP 14 SC-2 arasındaki korelasyon katsayısı 0,919 iken OHIP 14 A-1 ve OHIP 14 A-2 arasındaki korelasyon katsayısı 0,865 olarak bulunmuştur (Çizelge 3.23).

Çizelge 3.23. Test Tekrar Test Sonuçları (Pearson Korelasyon Katsayısı)

OHIP 14 TR-1	Pearson Korelasyon (p değeri)	OHIP 14 TR-2
1	0,951 (p<0,01)	1-2
2	0,877 (p<0,01)	2-2
3	0,818 (p<0,01)	3-2
4	0,795 (p<0,01)	4-2
5	0,893 (p<0,01)	5-2
6	0,813 (p<0,01)	6-2
7	0,919 (p<0,01)	7-2
8	0,887 (p<0,01)	8-2
9	0,799 (p<0,01)	9-2
10	0,776 (p<0,01)	10-2
11	0,615 (p<0,01)	11-2
12	0,864 (p<0,01)	12-2
13	0,921 (p<0,01)	13-2
14	0,819 (p<0,01)	14-2
OHIP 14 SC-1	0,919 (p<0,01)	OHIP 14 SC-2
OHIP 14 A-1	0,865 (p<0,01)	OHIP 14 A-2

3.1.3.2.2. Geçerlilik

Yapı geçerliliğini test etmek amacı ile temel bileşenler analizi (faktör analizi) uygulanmıştır. Boyut sınırlaması getirilmeden yapılan hesaplama sonucunda varyansın %60,75'ini açıklayan 7 faktör elde edilmiştir. Faktör yapısı, açıklanan varyans ve maddelerin faktörlere dağılımı çözümlemede uygun istatistiksel özellikler taşımaktadır. Ölçeğin faktör yapısı ve maddelerin faktör yüklemeleri Çizelge 3.24'te sunulmuştur. Boyutlar altında kümelenen maddeler incelendiğinde, 7 faktör yapısının genel olarak içerik bütünlüğü gösterdiği görülmektedir. Boyutların altında kümelenen madde sayıları orijinal ölçekten ve diğer çalışmalarda elde edilen boyutlardan farklılık göstermektedir (Çizelge 3.24).

Çizelge 3.24. Faktör Yüklerine İlişkin Çizelge

OHIP Maddeleri	Boyut 1	Boyut 2	Boyut 3	Boyut 4	Boyut 5	Boyut 6	Boyut 7
OHIP 7	0,698						
OHIP 8	0,744						
OHIP 9		0,763					
OHIP 10		0,745					
OHIP 5			0,790				
OHIP 6			0,850				
OHIP 1				0,741			
OHIP 2				0,723			
OHIP 3					0,789		
OHIP 4					0,634		
OHIP 13						0,803	
OHIP 14						0,778	
OHIP 11							0,807
OHIP 12							0,723

3.1.3.2.3. Anlaşılabilirlik

Katılan 200 kişiden 191'i (%95,5) ölçeğin anlaşılabilir olduğunu belirtmiştir.

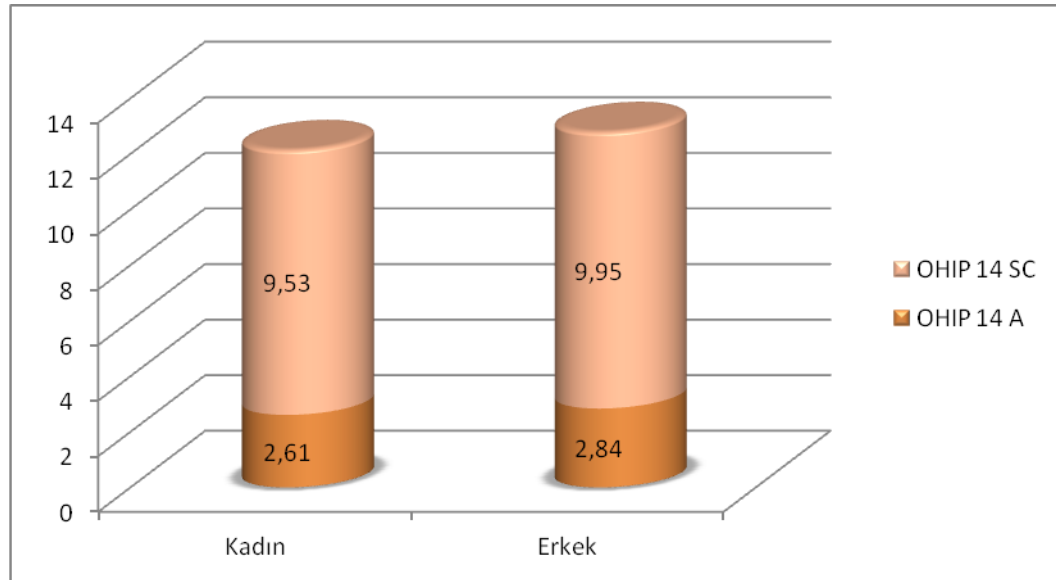
3.1.3.3. OHIP 14'ün Şahsi Değerlendirme Soru Formu ve Klinik Parametreler ile İlişkisi

OHIP14 TR sorularına verilen cevapların cinsiyete göre dağılımı Çizelge 3.25'te gösterilmiştir. Tüm sorular ve OHIP-14 SC, OHIP-14 A' da cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir (Çizelge 3.25).

Çizelge 3.25. Cinsiyete Göre OHIP Değerleri Arasında Farklılık Olup Olmadığının Test Edilmesi

	Kadın	Erkek
OHIP 1	0,44±0,913	0,54±0,871
OHIP 2	0,57±0,848	0,66±0,924
OHIP 3	1,22±1,152	1,27±1,391
OHIP 4	1,02±0,829	1,13±1,311
OHIP 5	1,18±0,831	1,28±1,182
OHIP 6	1,07±0,799	1,17±1,281
OHIP 7	1,08±0,791	1,16±1,338
OHIP 8	0,74±0,851	0,89±1,162
OHIP 9	0,95±0,887	1,05±1,135
OHIP 10	0,92±0,796	1,01±1,129
OHIP 11	0,74±0,733	0,77±0,828
OHIP 12	0,62±0,864	0,64±0,873
OHIP 13	0,83±0,816	0,85±1,028
OHIP 14	0,36±0,729	0,41±0,791
OHIP-14 SC	9,53±4,92	9,95±5,820
OHIP-14 A	2,61±2,08	2,84±2,225

Cinsiyete göre OHIP değerleri arasındaki farklılık grafikte açıklanmıştır (Çizelge 3.11).

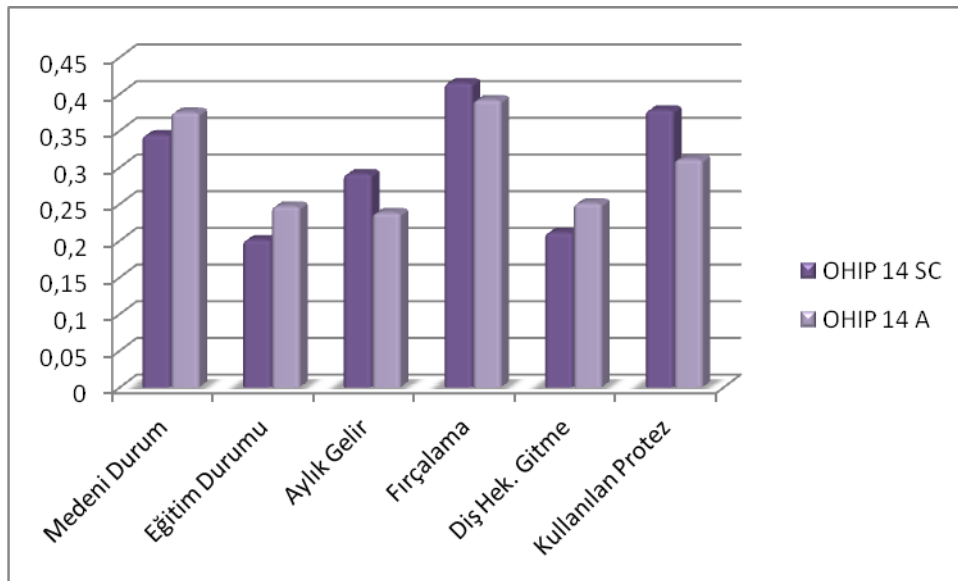
**Şekil 3.11.** Cinsiyete göre OHIP Değerleri Arasındaki Farklılıkların Dağılımı

Katılımcıların sosyal özelliklerini belirten sorulara verilen cevaplar ve OHIP 14 SC ve OHIP 14 A arasındaki ilişki Çizelge 3.26'da gösterilmektedir. Eğitim durumu ve en son diş hekimine gitme OHIP-14 TR ile istatistiksel olarak zayıf ilişkide,

fırçalama ve kullanılan protez ise istatistiksel olarak anlamlı ilişkili bulunmuştur. Diğer değişkenler ve OHIP 14 TR arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmemiştir (Çizelge 3.26).

Çizelge 3.26. Sosyodemografik Veriler ile OHIP Arasındaki İlişki

	OHIP-14 SC	OHIP-14 A
Medeni Durum	0,344	0,375
Eğitim Durumu	-0,201	-0,247
Aylık Gelir	0,291	0,238
Fırçalama	0,415*	0,392*
Ara Yüz	A.D.	A.D.
Gargara	A.D.	A.D.
En Son Diş Hekimi	-0,211*	-0,251*
Kullanılan Protez	0,378*	0,311*
Sigara Kullanımı	A.D.	A.D.



Şekil 3.12. OHIP14 TR ve Sosyal Özellikler Arasındaki Anlamlı İlişki Dağılımı

Katılımcıların fakülteye başvuru sebepleri ile OHIP 14 SC ve OHIP 14 A değerleri arasındaki ilişki analizinde diş eksikliği problemiyle başvuranların OHIP-14 SC değerlerinin daha yüksek olduğu, en düşük değer ise kontrol sebebiyle başvuran katılımcılara ait olduğu gözlemlenmiştir, bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

OHIP14 A değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Çizelge 3.27).

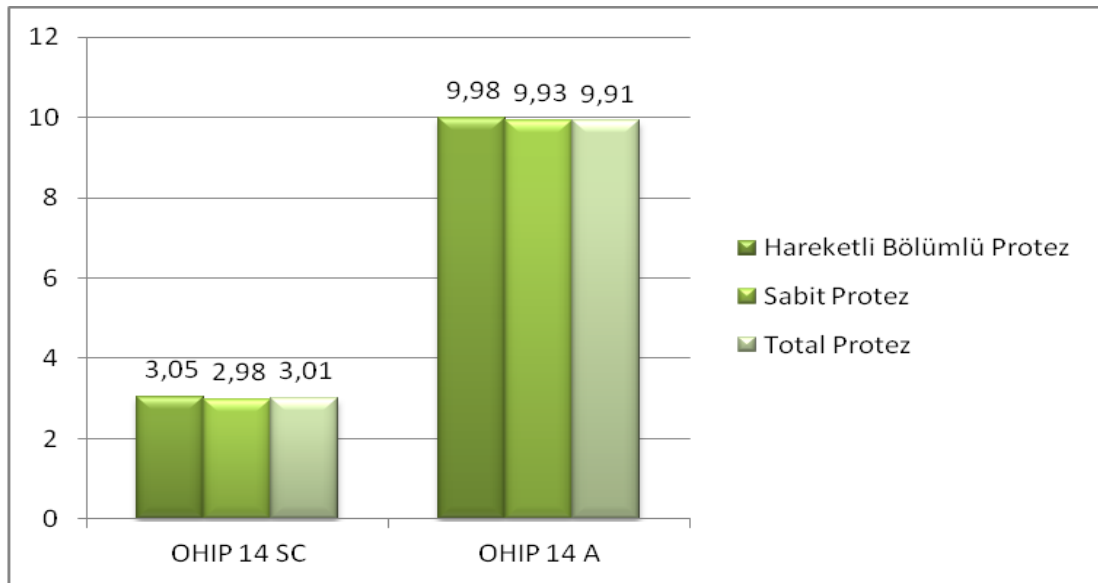
Çizelge 3.27. Başvuru Sebebi ile OHIP Arasındaki İlişki

	OHIP14 SC	OHIP14 A
Diş Eksikliği	9,87 ± 5,231	2,46±2,02
Diş Problemi	8,92 ± 5,638	2,41±2,11
Protez Kullanımı	9,41 ± 5,497	2,37±2,17
Kontrol	6,78 ± 2,356	1,38±1,24

Kullanılan protez tipleri ve OHIP14 SC ve OHIP14 A değerleri arasındaki farklılık Çizelge 3.28’de gösterilmiştir. Protez tiplerine göre anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir (Çizelge 3.28).

Çizelge 3.28. Protez Tiplerine Göre OHIP Değerleri

Protez Tipi	OHIP14 SC	OHIP14 A
Hareketli Bölümlü Protez	3,05 ± 1,024	9,98 ± 5,454
Sabit Protez	2,98 ± 0,963	9,93 ± 5,381
Total Protez	3,01± 0,991	9,91 ± 5,296



Şekil 3.13. Protez Tiplerine Göre OHIP Değerleri Dağılımı

3.2. OHIP 14 TR Ölçeğinin Uygulanması ile ilgili Bulgular

Orijinal OHIP 14 ölçeğinin ana çalışma 2 sonunda geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmıştır. İstatistiksel veriler ışığında geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış olan OHIP 14 TR ölçekleri çeşitli uygulamalarda kullanılabilecek düzeye getirilmiştir. Tedavi görmüş katılımcıların belli süre zarfındaki memnuniyetlerinin değerlendirilmesi, OHIP 14 TR ölçeğinin farklı kliniklerde kullanılması ve farklı klinik işlemlerin karşılaştırılması amacı, bu başlık altında incelenecektir.

3.2.1. OHIP 14 TR Ölçeğinin Tedavi Sonrası Uygulanması

Ana çalışma 2'ye katılan 200 katılımcı arasında, tedavi görmüş ve çalışmaya devam edebilmiş 89' u değerlendirilerek tedavi sonrası 1 haftalık ve 3 aylık memnuniyet değerlendirilmesi yapılmıştır.

3.2.1.1. Tedavi Gören Katılımcıların Demografik Özellikleri

Yaş ortalaması $64,58 \pm 9,6$ 43'ü kadın 46'sı ise erkek katılımcı ile çalışma tamamlanmıştır. Katılımcıların %65,2'si evli iken %34,8'i ise bekârdır. Araştırmaya katılan 89 kişinin %20,2'sini okumamış kesim oluşturmaktadır (Çizelge 3.29).

Çizelge 3.29. Demografik Özelliklere İlişkin Frekans Dağılımları

		n	%
Cinsiyet	Kadın	43	48,3
	Erkek	46	51,7
Medeni Durum	Evli	85	65,2
	Bekâr	31	34,8
Eğitim	Okumamış	18	20,2
	İlköğretim	22	24,7
	Lise	19	21,3
	Üniversite	19	21,3
	Yüksek Lisans	11	12,4
Gelir	1000 TL ve Altı	24	26,9
	1001-1999 TL Arası	18	20,2
	2000-2999 TL Arası	17	19,1
	3000-3999 TL Arası	15	16,8
	4000-4999 TL Arası	7	7,8
	5000 TL ve Üzeri	8	8,9

Araştırmaya katılanların %2,2'sinin başvuru sebebi diş eksikliği problemi iken %10,1'inin diş problemi, %47,2'sinin protez problemi ve %40,4'ünün ise kontroldür (Çizelge 3.30).

Çizelge 3.30. Başvuru Sebebine İlişkin Frekans Dağılımı

Başvuru Sebebi	Sayı	Yüzde
Diş Eksikliği	2	2,2
Diş Problemi	9	10,1
Protez Problemi	42	47,2
Kontrol	36	40,4
Toplam	89	100,0

Katılımcıların 33'ü dişlerini hiç fırçalamamaktadır. Araştırmaya katılan 89 kişinin %53,9'u sigara kullanmamakta iken %12,4'ü günde 0-5 arası, %13,5'i 6-10 arası, %15,7'si 11-20 arası ve %4,5'i ise 21 ve daha fazla sigara kullanmaktadır (Çizelge 3.31).

Çizelge 3.31. Alışkanlıklara İlişkin Frekans Dağılımı

		n	%
Fırçalama	Hayır	33	37,08
	Düzensiz	23	25,84
	1 Kez	15	16,85
	2 veya Daha Fazla	18	20,22
Ara Yüz Temizliği	Hayır	43	48,31
	1 Kez	21	23,6
	2 veya Daha Fazla	7	7,87
	Düzensiz	18	20,22
Gargara	Evet	38	42,7
	Hayır	51	57,3
En Son Diş Hekimine Gitme	6 Ay Önce	27	30,3
	1 Yıl Önce	36	40,4
	2 Yıl Önce	12	13,5
	5 Yıl Önce	14	15,8
Kullanılan Protez	Sabit Protez	42	47,19
	Hareketli Böl. Protez	27	30,34
	Total Protez	20	22,47
Sigara Kullanımı	Hayır	48	53,9
	0-5	11	12,4
	6-10	12	13,5
	11-20	14	15,7
	21 ve Daha Fazla	4	4,5

3.2.1.2. Ana Çalışma 2 Tedavi Sonrası OHIP Bulguları

Tedavi gören 89 kişinin tedavi öncesi, tedaviden 1 hafta sonra ve tedaviden 3 ay sonraki OHIP 14 TR madde ortalamaları ve standart sapma değerleri Çizelge 3.32’de gösterilmektedir.

Çizelge 3.32. OHIP 14 TR Tedavi Madde Ortalamaları ve Standart Sapmaları

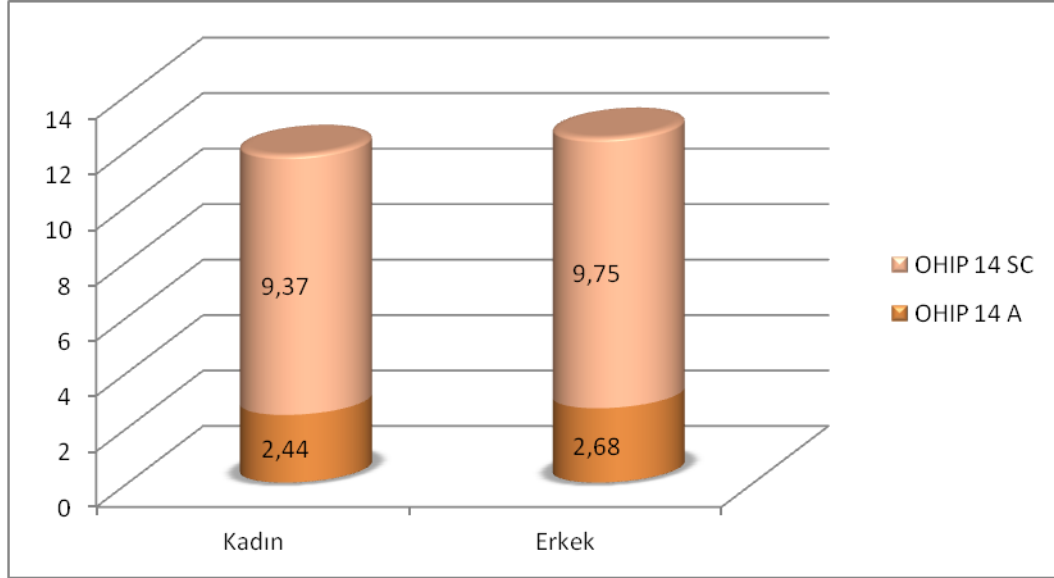
		Ortalama	Standart Sapma
Tedaviden Önce	OHIP 1	0,42	0,877
	OHIP 2	0,60	0,911
	OHIP 3	1,22	1,255
	OHIP 4	1,15	1,182
	OHIP 5	1,28	1,207
	OHIP 6	1,11	1,114
	OHIP 7	1,04	1,288
	OHIP 8	0,87	0,824
	OHIP 9	0,95	0,882
	OHIP 10	0,92	0,810
	OHIP 11	0,79	0,805
	OHIP 12	0,61	0,916
	OHIP 13	0,80	0,792
	OHIP 14	0,34	0,728
Tedaviden 1 Hafta Sonra	OHIP 1	0,41	0,827
	OHIP 2	0,57	0,891
	OHIP 3	1,19	1,215
	OHIP 4	1,13	1,222
	OHIP 5	1,24	1,157
	OHIP 6	1,10	1,134
	OHIP 7	1,02	1,248
	OHIP 8	0,83	0,794
	OHIP 9	0,91	0,912
	OHIP 10	0,90	0,730
	OHIP 11	0,77	0,855
	OHIP 12	0,59	0,866
	OHIP 13	0,77	0,752
	OHIP 14	0,31	0,788
Tedaviden 3 Ay Sonra	OHIP 1	0,39	0,797
	OHIP 2	0,54	0,821
	OHIP 3	1,16	1,135
	OHIP 4	1,11	1,172
	OHIP 5	1,22	1,117
	OHIP 6	1,08	1,094
	OHIP 7	1,00	1,168
	OHIP 8	0,82	0,754
	OHIP 9	0,87	0,812
	OHIP 10	0,89	0,700
	OHIP 11	0,74	0,835
	OHIP 12	0,55	0,816
	OHIP 13	0,72	0,742
	OHIP 14	0,29	0,768

Maddelere ilişkin cinsiyete göre tanımlayıcı istatistikler ve OHIP -14 SC ile OHIP-14 A değerleri hesaplanmıştır. Cinsiyete göre OHIP değerleri arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir ($p>0,05$) (Çizelge 3.32).

Çizelge 3.33. Cinsiyete Göre OHIP 14 SC ve OHIP 14 A Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımsız Örneklem t Testi)

		Kadın	Erkek
Tedaviden Önce	OHIP 1	0,43±0,873	0,48±0,951
	OHIP 2	0,56±0,798	0,66±0,854
	OHIP 3	1,17±1,012	1,23±1,341
	OHIP 4	1,02±0,989	1,12±1,231
	OHIP 5	1,19±0,991	1,27±1,152
	OHIP 6	1,05±0,899	1,16±1,341
	OHIP 7	1,01±0,851	1,07±1,298
	OHIP 8	0,79±0,901	0,85±1,102
	OHIP 9	0,96±0,927	1,08±1,115
	OHIP 10	0,86±0,916	1,05±1,099
	OHIP 11	0,77±0,903	0,73±0,998
	OHIP 12	0,57±0,784	0,68±0,953
	OHIP 13	0,87±0,876	0,82±1,058
	OHIP 14	0,38±0,599	0,41±0,801
	OHIP 14 SC	9,47±4,98	9,86±5,76
	OHIP 14 A	2,52±2,01	2,78±2,17
Tedaviden 1 Hafta Sonra	OHIP 1	0,41±0,913	0,44±0,951
	OHIP 2	0,52±0,728	0,65±0,854
	OHIP 3	1,13±1,102	1,21±1,341
	OHIP 4	1,00±0,839	1,10±1,231
	OHIP 5	1,16±0,751	1,23±1,152
	OHIP 6	1,01±0,709	1,12±1,341
	OHIP 7	1,00±0,811	1,04±1,298
	OHIP 8	0,73±0,891	0,83±1,102
	OHIP 9	0,91±0,757	1,03±1,115
	OHIP 10	0,84±0,886	1,02±1,099
	OHIP 11	0,72±0,813	0,70±0,998
	OHIP 12	0,53±0,734	0,64±0,953
	OHIP 13	0,85±0,816	0,80±1,058
	OHIP 14	0,36±0,559	0,38±0,801
	OHIP 14 SC	9,42±4,76	9,81±5,76
	OHIP 14 A	2,49±1,91	2,73±2,17
Tedaviden 3 Ay Sonra	OHIP 1	0,39±0,823	0,41±0,911
	OHIP 2	0,50±0,778	0,62±0,824
	OHIP 3	1,11±1,003	1,18±1,331
	OHIP 4	0,92±0,919	1,05±1,191
	OHIP 5	1,11±0,901	1,20±1,082
	OHIP 6	0,95±0,849	1,03±1,261
	OHIP 7	0,89±0,811	1,01±1,258
	OHIP 8	0,68±0,781	0,79±1,032
	OHIP 9	0,86±0,827	0,94±1,105
	OHIP 10	0,80±0,846	0,96±1,089
	OHIP 11	0,67±0,853	0,62±0,818
	OHIP 12	0,49±0,714	0,60±0,783
	OHIP 13	0,81±0,806	0,77±1,038
	OHIP 14	0,32±0,569	0,32±0,761
	OHIP 14 SC	9,37±4,89	9,75±5,69
	OHIP 14 A	2,44±1,95	2,68±2,05

Cinsiyete göre OHIP değerleri arasındaki farklılık grafikte açıklanmıştır (Çizelge 3.14).

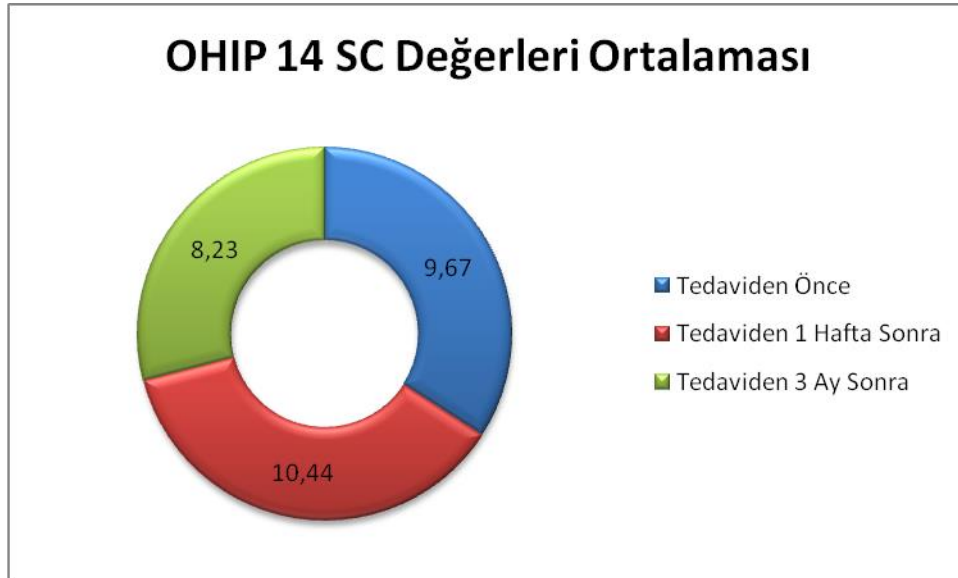


Şekil 3.14. Cinsiyete göre OHIP 14 SC ve OHIP 14 A Değerleri Arasındaki Farklılıkların Dağılımı

Tedaviden önce OHIP 14 SC ortalaması 9,67 iken tedaviden 1 hafta sonra 10,44 ve tedaviden 3 ay sonra ise 8,23 olarak ölçülmüştür. Uygulanan tekrarlı ölçümler varyans analizi (repeated measure) sonucunda 3 farklı zaman dilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p:0,000<0,05$). (Çizelge 3.34).

Çizelge 3.34. OHIP 14 SC İçin 3 Farklı Zaman Diliminde Ölçülen Değerler Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Tekrarlı Ölçümler Varyans Analizi)

	Ortalama	Standart Sapma	p
Tedaviden Önce	9,67	0,856	0,000*
Tedaviden 1 Hafta Sonra	10,44	0,937	
Tedaviden 3 Ay Sonra	8,23	0,813	

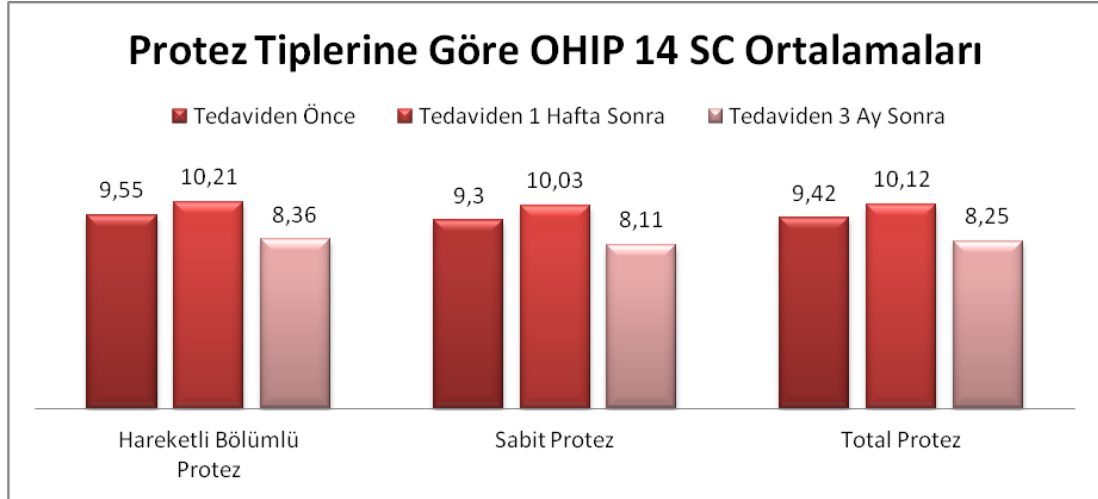


Şekil 3.15. OHIP 14 SC için 3 farklı zaman diliminde ölçülen değerler arasındaki farklılığının incelenmesi.

Uygulanan tekrarlı ölçümler varyans analizi (repeated measure) sonucunda hareketli bölümlü, sabit ve total protezlerde 3 farklı zaman dilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). (Çizelge 3.35).

Çizelge 3.35. OHIP 14 SC İçin 3 Farklı Protez Türüne Göre Ölçülen Değerler Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Tekrarlı Ölçümler Varyans Analizi)

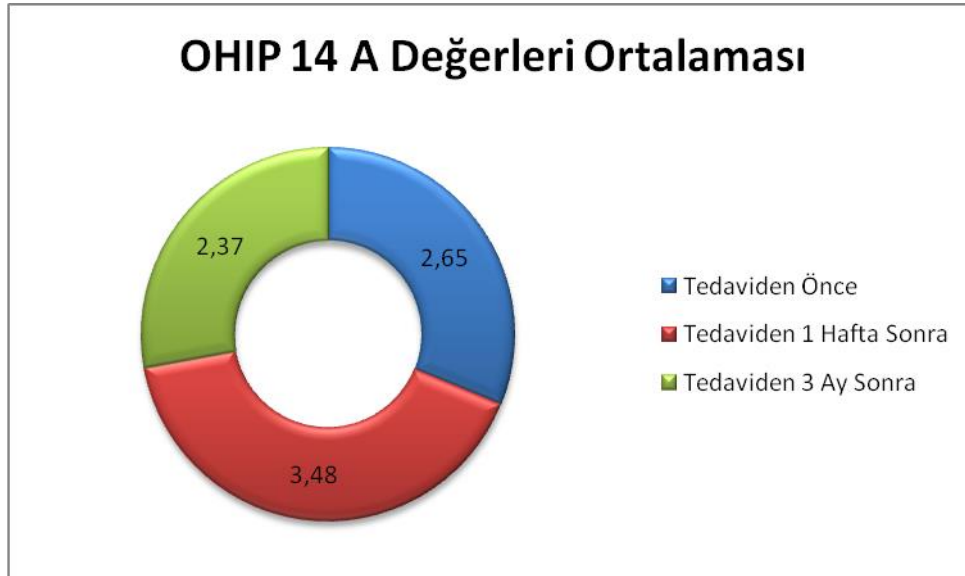
		Ortalama	Standart Sapma	p
Hareketli Bölümlü Protez	Tedaviden Önce	9,55	0,696	0,002*
	Tedaviden 1 Hafta Sonra	10,21	0,817	
	Tedaviden 3 Ay Sonra	8,36	0,923	
Sabit Protez	Tedaviden Önce	9,30	0,916	0,014*
	Tedaviden 1 Hafta Sonra	10,03	0,827	
	Tedaviden 3 Ay Sonra	8,11	0,783	
Total Protez	Tedaviden Önce	9,42	0,746	0,009*
	Tedaviden 1 Hafta Sonra	10,12	0,777	
	Tedaviden 3 Ay Sonra	8,25	0,893	



Şekil 3.16. OHIP 14 SC Farklı Protez Tiplerine Göre Ölçülen Değerler Arasındaki Farklılığın İncelenmesi.

Çizelge 3.36. OHIP 14 A İçin 3 Farklı Zaman Diliminde Ölçülen Değerler Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Tekrarlı Ölçümler Varyans Analizi)

	Ortalama	Standart Sapma	p
Tedaviden Önce	2,65	0,123	0,000*
Tedaviden 1 Hafta Sonra	3,48	0,092	
Tedaviden 3 Ay Sonra	2,37	0,135	



Şekil 3.17. OHIP 14 A Farklı Zaman Diliminde Ölçülen Değerlerin Farklılığın İncelenmesi.

3.2.2. OHIP 14 TR Ölçeğinin Farklı Kliniklerde Uygulanması

Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Ana Bilim Dalı kliniklerinde yapılan çalışmalar İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı kliniklerinde de uygulanarak karşılaştırmalı sonuçlar değerlendirilmiştir.

3.2.2.1.1. Farklı Kliniklerdeki Katılımcıların Demografik Özellikleri

Yaş ortalaması $63,59 \pm 14,23$ olan 26 kadın (%52) 24 erkek katılımcı (%48) çalışmayı tamamlamıştır. 50 katılımcının %18'ini okumamış kesim oluşturmaktadır. %98'inin aylık gelir miktarı 5.000 TL' den az iken sadece %2'sinin geliri 5.000 TL' nin üzerindedir (Çizelge 3.37).

Çizelge 3.37. Demografik Özelliklere İlişkin Frekans Dağılımları

		n	%
Cinsiyet	Kadın	26	52
	Erkek	24	48
Medeni Durum	Evli	41	82
	Bekâr	9	18
Eğitim	Okumamış	9	18
	İlköğretim	12	24
	Lise	17	34
	Üniversite	8	16
	Yüksek Lisans	4	8
Gelir	1000 TL ve Altı	14	28
	1001-1999 TL Arası	20	40
	2000-2999 TL Arası	10	20
	3000-3999 TL Arası	3	6
	4000-4999 TL Arası	2	4
	5000 TL ve Üzeri	1	2

Araştırmaya katılanların %4,'ünün başvuru sebebi diş eksikliği problemi iken %18'inin diş problemi, %50'sinin protez problemi ve %28'inin ise kontroldür (Çizelge 3.38).

Çizelge 3.38. Başvuru Sebebine İlişkin Frekans Dağılımı

Başvuru Sebebi	Sayı	Yüzde
Diş Eksikliği	2	4
Diş Problemi	9	18
Protez Problemi	25	50
Kontrol	14	28
Toplam	50	100

Katılımcıların %66'sı sigara kullanmamakta iken %6'sı günde 0-5 arası, %12'si 6-10 arası, %14'ü 11-20 arasın ve %2'si ise 21 ve daha fazla sigara kullanmaktadır (Çizelge 3.39).

Çizelge 3.39. Alışkanlıklara İlişkin Frekans Dağılımı

		n	%
Fırçalama	Hayır	6	12
	Düzensiz	18	36
	1 Kez	15	30
	2 veya Daha Fazla	11	22
Ara Yüz Temizliği	Hayır	30	60
	1 Kez	7	14
	2 veya Daha Fazla	6	12
	Düzensiz	7	14
Gargara	Evet	27	54
	Hayır	23	46
En Son Diş Hekimine Gitme	6 Ay Önce	20	40
	1 Yıl Önce	15	30
	2 Yıl Önce	4	8
	5 Yıl Önce	11	22
Kullanılan Protez	Sabit Protez	16	32
	Hareketli Böl. Protez	15	30
	Total Protez	19	38
Sigara Kullanımı	Hayır	33	66
	0-5	3	6
	6-10	6	12
	11-20	7	14
	21 ve Daha Fazla	1	2

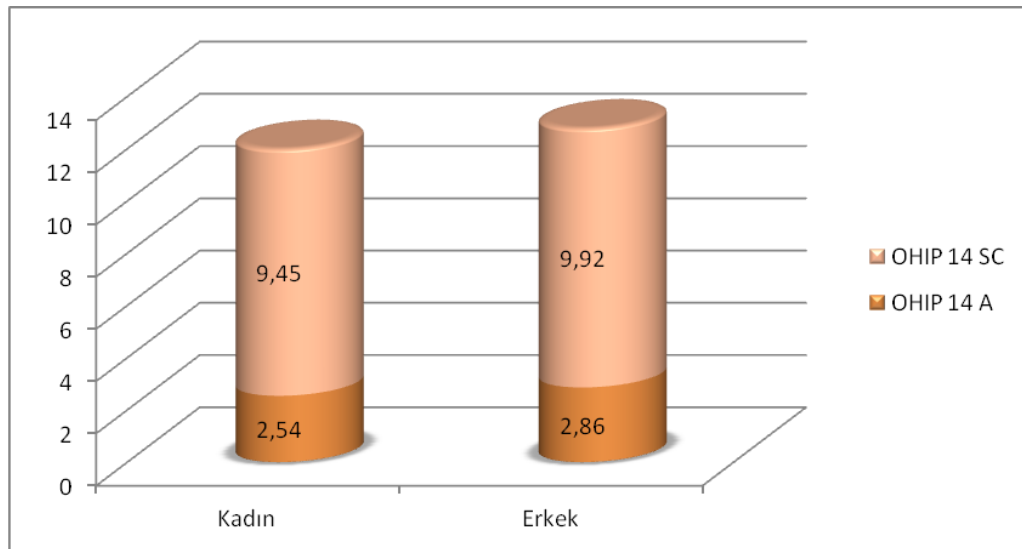
3.2.2.2. Farklı Kliniklerdeki Katılımcıların OHIP Bulguları

OHIP14 TR sorularına verilen cevapların cinsiyete göre dağılımı Çizelge 3.40'ta gösterilmiştir. Tüm sorular ve OHIP-14 SC, OHIP-14 A' da kadın ve erkek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir (Çizelge 3.40).

Çizelge 3.40. Cinsiyete Göre OHIP Değerleri Arasında Farklılık Olup Olmadığının Test Edilmesi

OHIP14 TR	Ortalama $\pm$ Standart Sapma	
	Kadın	Erkek
OHIP 1	0,47 $\pm$ 0,823	0,53 $\pm$ 0,841
OHIP 2	0,59 $\pm$ 0,798	0,61 $\pm$ 0,784
OHIP 3	1,13 $\pm$ 1,042	1,26 $\pm$ 1,211
OHIP 4	1,02 $\pm$ 0,839	1,15 $\pm$ 1,171
OHIP 5	1,25 $\pm$ 0,771	1,25 $\pm$ 1,192
OHIP 6	1,01 $\pm$ 0,919	1,18 $\pm$ 1,241
OHIP 7	1,04 $\pm$ 0,851	1,19 $\pm$ 1,198
OHIP 8	0,76 $\pm$ 0,761	0,81 $\pm$ 1,162
OHIP 9	0,93 $\pm$ 0,727	1,04 $\pm$ 1,175
OHIP 10	0,88 $\pm$ 0,916	1,01 $\pm$ 1,119
OHIP 11	0,78 $\pm$ 0,793	0,85 $\pm$ 0,858
OHIP 12	0,54 $\pm$ 0,844	0,62 $\pm$ 0,783
OHIP 13	0,86 $\pm$ 0,816	0,83 $\pm$ 1,138
OHIP 14	0,32 $\pm$ 0,759	0,45 $\pm$ 0,941
OHIP14 SC	9,45 $\pm$ 4,891	9,92 $\pm$ 5,655
OHIP14 A	2,54 $\pm$ 2,132	2,86 $\pm$ 2,093

Cinsiyete göre OHIP değerleri arasındaki farklılık grafikte açıklanmıştır (Çizelge 3.18).



Şekil 3.18. Cinsiyete göre OHIP Değerleri Arasındaki Farklılıkların Dağılımı

Katılımcıların sosyal özelliklerini belirten sorulara verilen cevaplar ve OHIP-14 SC ve OHIP-14 A arasındaki ilişki Çizelge 3.41 'de gösterilmektedir. Medeni durum, fırçalama ve gargara ile OHIP 14 SC ve OHIP 14 A arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Eğitim durumu ile OHIP 14 SC ve OHIP 14 A arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Lise mezunu olanların OHIP 14 SC ve OHIP 14 A skorları üniversite mezunu olanlara göre anlamlı derecede daha büyüktür. (Çizelge 3.41).

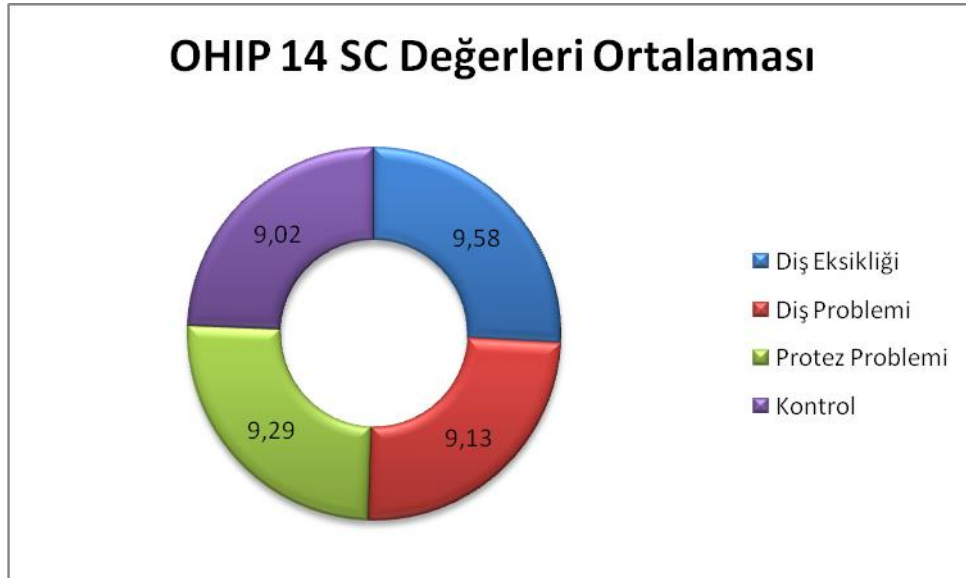
Çizelge 3.41. Demografik Değişkenler ile OHIP 14 SC ve OHIP 14 A Değerleri Arasındaki Farklılığın İncelenmesi

	OHIP14 SC	OHIP14 A
Yaş	A.D.	A.D.
Medeni Durum	A.D.	A.D.
Eğitim	0,020	0,015
Aylık Gelir	A.D.	A.D.
Fırçalama	A.D.	A.D.
Ara Yüz	A.D.	A.D.
Gargara	A.D.	A.D.
En Son Diş Hekimine Gitme	0,019	0,023
Kullanılan Protez	0,297	0,251
Sigara Kullanımı	A.D.	A.D.

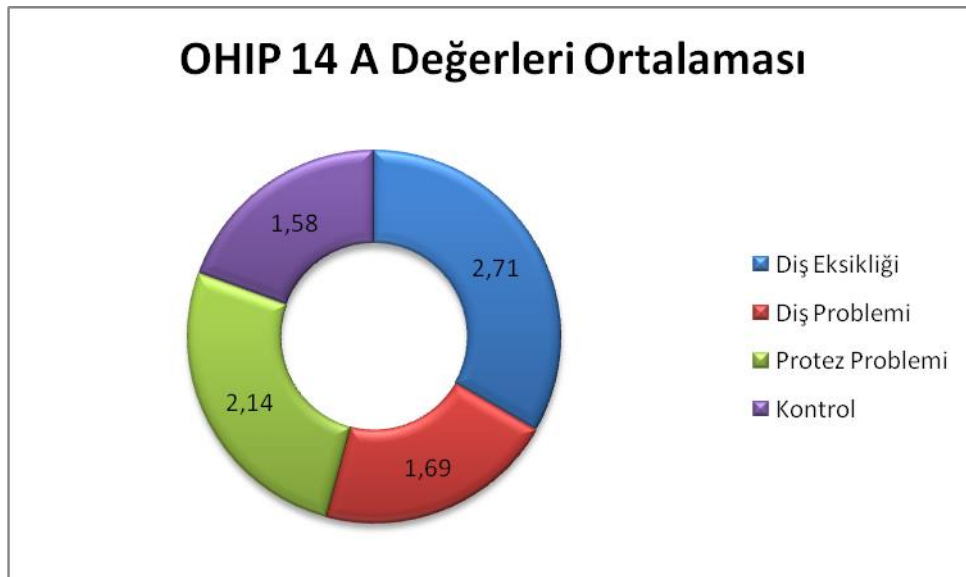
Katılımcıların fakülteye başvuru sebepleri ile OHIP-14 SC ve OHIP-14 A değerleri arasındaki ilişki analizinde diş eksikliği problemiyle başvuranların OHIP-14 SC değerlerinin daha yüksek olduğu, en düşük değer ise kontrol sebebiyle başvuran katılımcılara ait olduğu gözlemlenmiştir. OHIP 14 SC değerleri için başvuru sebeplerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). (Çizelge 3.42).

Çizelge 3.42. Başvuru Sebebine Göre OHIP Değerleri Arasında İlişki Olup Olmadığının Test Edilmesi

	OHIP14 SC	OHIP14 A
Diş Eksikliği	9,58±4,781	2,71 ± 1,061
Diş Problemi	9,13±4,461	1,69 ± 0,667
Protez Problemi	9,29±4,611	2,14 ± 0,900
Kontrol	9,02±4,391	1,58 ± 0,989



Şekil 3.19. Başvuru Sebebine Göre OHIP 14 SC Değerleri Dağılımı

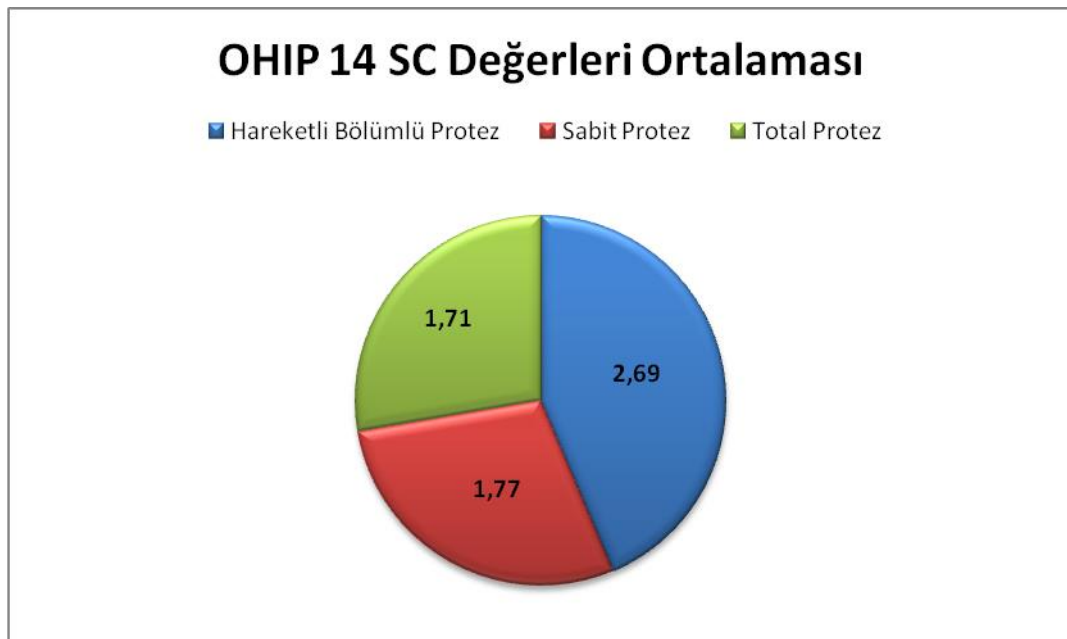


Şekil 3.20. Başvuru Sebebine Göre OHIP 14 A Değerleri Dağılımı

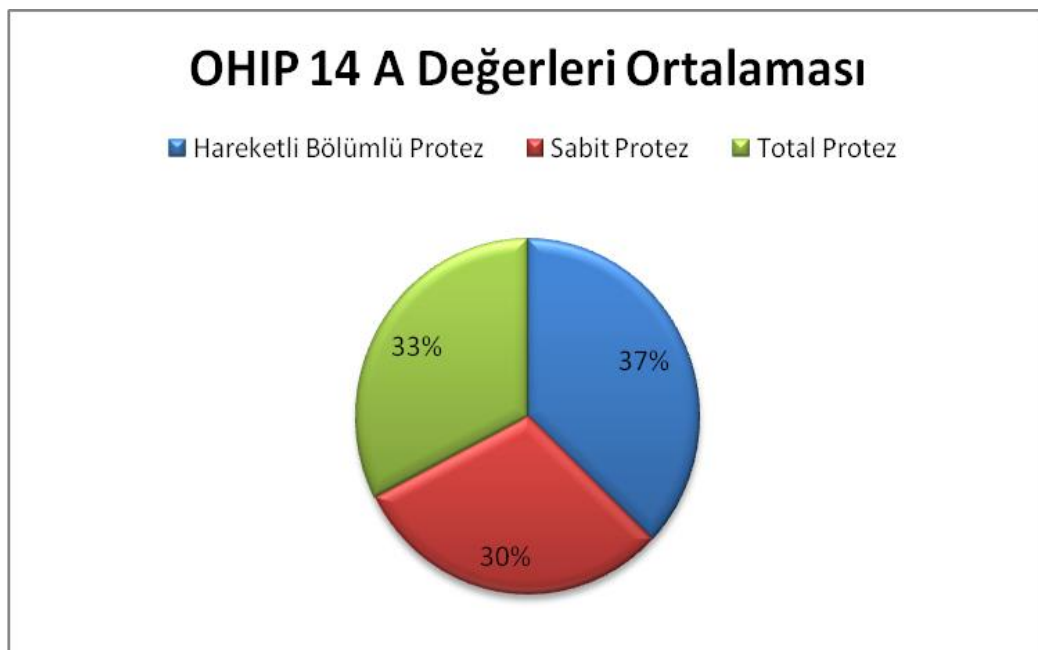
OHIP14 SC değerleri için protez tiplerine göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p:0,002$). Hareketli bölümlü protez kullananların skorları sabit ve total protez kullananların skorlarına göre anlamlı derecede daha büyüktür. OHIP14 A değerleri için protez tiplerine göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p:0,004$). Hareketli bölümlü protez kullananların skorları sabit ve total protez kullananların skorlarına göre anlamlı derecede daha büyüktür (Çizelge 3.43).

Çizelge 3.43. Protez Tiplerine Göre OHIP Değerleri

Protez Tipi	OHIP14 SC	OHIP14 A
HB Protez	2,69 ± 1,078	8,32 ± 4,671
SBT Protez	1,77 ± 0,623	6,81 ± 2,568
TTL Protez	1,71 ± 0,752	7,29 ± 3,413



Şekil 3.21. Protez Tiplerine Göre OHIP 14 SC Değerleri Dağılımı



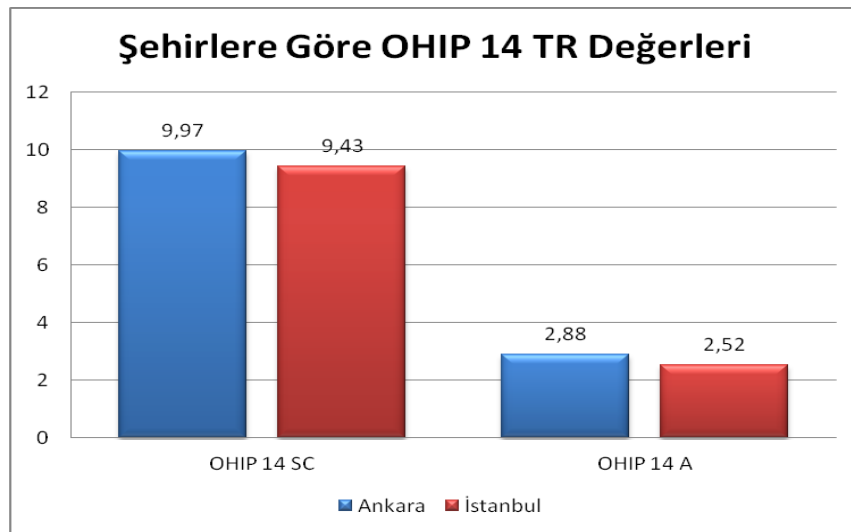
Şekil 3.22. Protez Tiplerine Göre OHIP 14 A Değerleri Dağılımı

3.2.2.3. Farklı Kliniklerin Karşılaştırmalı Bulguları

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucuna göre şehirler ile OHIP 14 SC ve OHIP 14 A değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p:0,000$). Ankara iline ait OHIP 14 SC ve OHIP 14 A değerleri İstanbul iline ait OHIP 14 SC ve OHIP 14 A değerlerinden anlamlı derecede daha büyüktür (Çizelge 3.44).

Çizelge 3.44. Şehirlere Göre OHIP Skorları ve Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımsız Örneklem t Testi)

	Ortalama $\pm$ Standart Sapma	
	Ankara	İstanbul
OHIP 1	0,54 $\pm$ 0,781	0,46 $\pm$ 0,773
OHIP 2	0,64 $\pm$ 0,844	0,57 $\pm$ 0,818
OHIP 3	1,27 $\pm$ 1,161	1,12 $\pm$ 1,122
OHIP 4	1,18 $\pm$ 1,121	1,01 $\pm$ 0,789
OHIP 5	1,29 $\pm$ 1,202	1,23 $\pm$ 0,841
OHIP 6	1,19 $\pm$ 1,171	1,09 $\pm$ 0,889
OHIP 7	1,18 $\pm$ 1,128	1,02 $\pm$ 0,761
OHIP 8	0,84 $\pm$ 1,152	0,75 $\pm$ 0,791
OHIP 9	1,06 $\pm$ 1,115	0,92 $\pm$ 0,827
OHIP 10	1,04 $\pm$ 1,089	0,86 $\pm$ 0,836
OHIP 11	0,87 $\pm$ 0,768	0,73 $\pm$ 0,813
OHIP 12	0,65 $\pm$ 0,843	0,52 $\pm$ 0,884
OHIP 13	0,86 $\pm$ 1,118	0,83 $\pm$ 0,796
OHIP 14	0,48 $\pm$ 0,851	0,31 $\pm$ 0,879
OHIP 14 SC	9,97 $\pm$ 5,715	9,43 $\pm$ 4,911
OHIP 14 A	2,88 $\pm$ 2,023	2,52 $\pm$ 2,082



Şekil 3.23. Şehirlere Göre OHIP Skorları Arasındaki Farklılığın Dağılımı

Başvuru sebebi olarak diş eksikliği problemi olan katılımcılarda, şehir ile OHIP skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Diş problemi ve kontrol amacıyla fakülteye başvuran katılımcılarda şehir ile OHIP 14 SC ve OHIP 14 A değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Ankara iline ait OHIP 14 SC ve OHIP 14 A değerleri İstanbul iline ait OHIP 14 SC ve OHIP 14 A değerlerinden anlamlı derecede daha büyüktür (Çizelge 3.45).

Çizelge 3.45. Başvuru Sebebine Göre Şehirler Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımsız Örneklem t Testi)

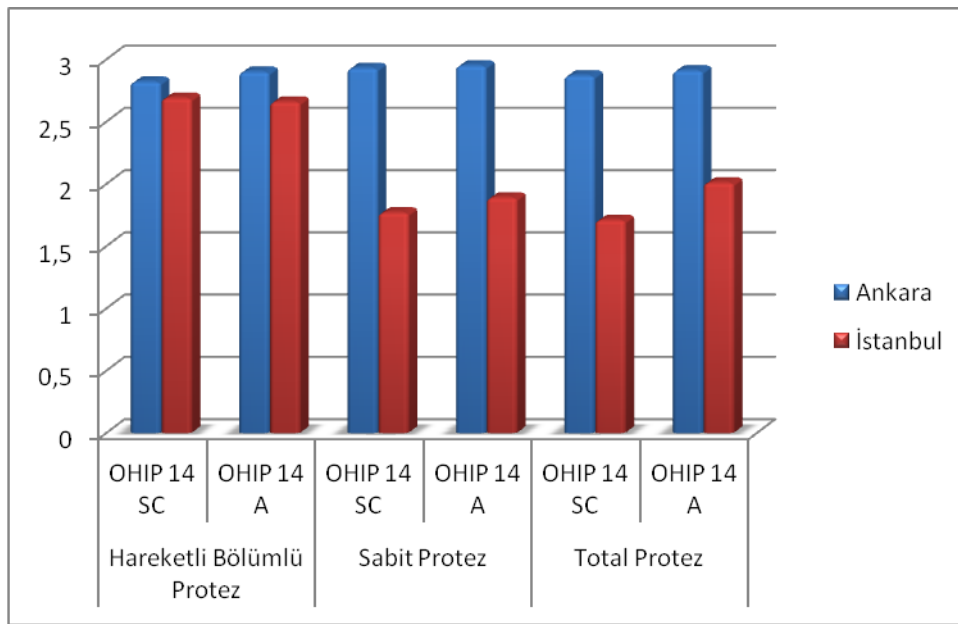
		Ortalama $\pm$ Standart Sapma	
		Ankara	İstanbul
Diş Eksikliği	OHIP 14 SC	2,89 $\pm$ 0,993	2,75 $\pm$ 1,061
	OHIP 14 A	3,01 $\pm$ 0,646	2,75 $\pm$ 0,960
Diş Problemi	OHIP 14 SC	2,64 $\pm$ 1,068	1,72 $\pm$ 0,667
	OHIP 14 A	2,69 $\pm$ 0,843	1,82 $\pm$ 0,429
Protez Kullanımı	OHIP 14 SC	2,95 $\pm$ 0,966	2,32 $\pm$ 0,900
	OHIP 14 A	3,01 $\pm$ 0,712	2,44 $\pm$ 0,684
Kontrol	OHIP 14 SC	2,87 $\pm$ 0,974	1,64 $\pm$ 0,989
	OHIP 14 A	2,90 $\pm$ 0,656	1,88 $\pm$ 0,774

Hareketli bölümlü protez ve total protezi olan katılımcılarda şehir ile OHIP 14 SC ve OHIP 14 A değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Sabit protez hastalarında, şehir ile OHIP 14 SC değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Ankara iline ait OHIP 14 SC değerleri İstanbul iline ait OHIP 14 SC değerlerinden anlamlı derecede daha büyüktür. Sabit protezi olan katılımcılarda şehir ile OHIP 14 A değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p<0,05$). (Çizelge 3.46).

Çizelge 3.46. Protez Tiplerine Göre Şehirler Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımsız Örneklem t Testi)

		Ortalama ± Standart Sapma	
		Ankara	İstanbul
HB Protez	OHIP 14 SC	2,82 ± 0,923	2,69 ± 1,078
	OHIP 14 A	2,9 ± 0,63	2,66 ± 0,836
SBT Protez	OHIP 14 SC	2,93 ± 1,015	1,77 ± 0,623
	OHIP 14 A	2,95 ± 0,737	1,89 ± 0,488
TTL Protez	OHIP 14 SC	2,87 ± 1,011	1,71 ± 0,751
	OHIP 14 A	2,91 ± 0,76	2,01 ± 0,62



Şekil 3.24. Protez Tiplerine Göre Şehirler Arasındaki Farklılığın Dağılımı

İstanbul ilinde eğitim durumu ile OHIP 14 SC ve OHIP 14 A değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Lise mezunu olanların OHIP 14 SC ve OHIP 14 A değerleri üniversite mezunu olanların OHIP 14 SC ve OHIP 14 A değerlerinden anlamlı derecede daha büyüktür.

Ankara ilinde fırçalama ile OHIP 14 SC ve OHIP 14 A değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Fırçalama yapmayanların OHIP 14 SC ve OHIP 14 A değerleri, 1 kez fırçalayanların OHIP 14 SC ve OHIP 14 A değerlerinden anlamlı derecede daha büyüktür.

Ankara ilinde gargara kullanımı ile OHIP 14 SC değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Gargara yapanların OHIP 14 SC değerleri gargara yapmayanların OHIP 14 SC değerlerinden anlamlı derecede daha büyüktür (Çizelge 3.47).

Çizelge 3.47. Şehirlere Göre Demografik Değişkenler ile OHIP 14 SC ve OHIP 14 A Değerleri Arasındaki Farklılığın İncelenmesi

	Ankara		İstanbul	
	OHIP 14 SC	OHIP 14 A	OHIP 14 SC	OHIP 14 A
Yaş	A.D.	A.D.	A.D.	A.D.
Medeni Durum	A.D.	A.D.	A.D.	A.D.
Eğitim	A.D.	A.D.	0,020	0,015
Aylık Gelir	A.D.	A.D.	A.D.	A.D.
Fırçalama	0,020	0,037	A.D.	A.D.
Ara Yüz	A.D.	A.D.	A.D.	A.D.
Gargara	0,046	-0,133	A.D.	A.D.
En Son Diş Hekimine Gitme	A.D.	A.D.	A.D.	A.D.
Kullanılan Protez	A.D.	A.D.	A.D.	A.D.
Sigara Kullanımı	A.D.	A.D.	A.D.	A.D.

3.2.3. OHIP 14 TR Ölçeğinin Farklı Klinik İşlemlerde Uygulanması

Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı kliniklerine başvuran implant üstü overdenture ve implant üstü tek üye sabit restorasyon hastaları üzerinde çalışma yürütülmüştür. Her bir tedavi şekli içinde farklı teknikler hastalara anlatılarak onam formu imzalatılmıştır.

3.2.3.1. İmplant Üstü Overdenture Bulguları

3.2.3.1.1. İmplant Üstü Overdenture Hastalarına Ait Demografik Bulgular

Yaş ortalaması $68,32 \pm 8,46$ olan 12 kadın 8 erkek katılımcı çalışmayı tamamlamıştır. Araştırmaya katılan 20 kişinin %70'i evli %30'u bekârdır. Katılımcıların %20,2'si okumamış iken %24,'si ilköğretim mezunu, %21,3'ü lise mezunu, %21,3'ü üniversite mezunu ve %12,4'ü ise yüksek lisans mezunudur (Çizelge 3.48).

Çizelge 3.48. Demografik Özelliklere İlişkin Frekans Dağılımları

		n	%
Cinsiyet	Kadın	12	60
	Erkek	8	40
Medeni Durum	Evli	14	70
	Bekâr	6	30
Eğitim	Okumamış	2	10
	İlköğretim	4	20
	Lise	5	25
	Üniversite	7	35
	Yüksek Lisans	2	10
Gelir	1000 TL ve Altı	2	10
	1001-1999 TL Arası	3	15
	2000-2999 TL Arası	4	20
	3000-3999 TL Arası	3	15
	4000-4999 TL Arası	5	25
	5000 TL ve Üzeri	3	15

Araştırmaya katılanların %75'inin başvuru sebebi protez problemi iken, %25'inin başvuru sebebi kontroldür (Çizelge 3.49).

Çizelge 3.49. Başvuru Sebebine İlişkin Frekans Dağılımı

Başvuru Sebebi	Sayı	Yüzde
Protez Problemi	15	75
Kontrol	5	25
Toplam	20	100

Araştırmaya katılan 20 kişiden 11'i gargara kullanmamaktadır. Katılımcıların %40'ı 6 ay önce, %35'i 1 yıl önce, %25'i ise 2 yıl önce diş hekimine gitmiştir (Çizelge 3.50).

Çizelge 3.50. Alışkanlıklara İlişkin Frekans Dağılımı

		n	%
Fırçalama	Hayır	4	20
	Düzensiz	6	30
	1 Kez	3	15
	2 veya Daha Fazla	7	35
Ara Yüz Temizliği	Hayır	3	15
	1 Kez	7	35
	2 veya Daha Fazla	4	20
	Düzensiz	6	30
Gargara	Evet	9	45
	Hayır	11	55
En Son Diş Hekimine Gitme	6 Ay Önce	8	40
	1 Yıl Önce	7	35
	2 Yıl Önce	5	25
	5 Yıl Önce	0	0
Sigara Kullanımı	Hayır	5	25
	0-5	2	10
	6-10	6	30
	11-20	4	20
	21 ve Daha Fazla	3	15

3.2.3.1.2. İmplant Üstü Overdenture Hastalarının OHIP Bulguları

İmplant üstü overdenture hastalarına iki farklı tutucu sistem (Locator ve Ball Ataçman) çalışılmıştır. İşlem öncesi hastalardan onam alınarak çalışmanın içeriği anlatılmıştır. Tedavi öncesi, tedaviden sonra 1 hafta ve 3 aylık süreçlerde ölçekler uygulanmıştır. Ölçek sonuçları Çizelge 3.51'de gösterilmiştir.

Çizelge 3.51. İmplant Üstü Over Denture OHIP 14 TR Madde Ortalamaları ve Standart Sapmaları

		Ortalama	Standart Sapma
Tedaviden Önce	OHIP 1	0,47	0,787
	OHIP 2	0,65	0,821
	OHIP 3	1,23	1,145
	OHIP 4	1,11	1,132
	OHIP 5	1,26	1,187
	OHIP 6	1,14	1,094
	OHIP 7	1,07	1,128
	OHIP 8	0,88	0,784
	OHIP 9	0,92	0,912
	OHIP 10	0,96	0,690
	OHIP 11	0,75	0,775
	OHIP 12	0,60	0,846
	OHIP 13	0,85	0,752
	OHIP 14	0,33	0,828
Tedaviden 1 Hafta Sonra	OHIP 1	0,44	0,817
	OHIP 2	0,62	0,751
	OHIP 3	1,21	1,105
	OHIP 4	1,08	1,142
	OHIP 5	1,23	1,217
	OHIP 6	1,12	1,124
	OHIP 7	1,05	1,158
	OHIP 8	0,84	0,864
	OHIP 9	0,90	0,822
	OHIP 10	0,93	0,770
	OHIP 11	0,73	0,835
	OHIP 12	0,57	0,916
	OHIP 13	0,84	0,882
	OHIP 14	0,31	0,768
Tedaviden 3 Ay Sonra	OHIP 1	0,41	0,767
	OHIP 2	0,60	0,711
	OHIP 3	1,18	1,085
	OHIP 4	1,05	1,102
	OHIP 5	1,21	1,157
	OHIP 6	1,09	1,094
	OHIP 7	1,03	1,118
	OHIP 8	0,81	0,914
	OHIP 9	0,88	0,752
	OHIP 10	0,90	0,830
	OHIP 11	0,71	0,765
	OHIP 12	0,54	0,876
	OHIP 13	0,82	0,812
	OHIP 14	0,29	0,808

Maddelere ilişkin cinsiyete göre tanımlayıcı istatistikler ve OHIP -14 SC ile OHIP-14 A değerleri hesaplanmıştır. Cinsiyete göre OHIP değerleri arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir ($p>0,05$). (Çizelge 3.52).

Çizelge 3.52. Cinsiyete Göre OHIP 14 SC ve OHIP 14 A Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımsız Örneklem t Testi)

		Kadın	Erkek
Tedaviden Önce	OHIP 1	0,44±0,775	0,49±0,855
	OHIP 2	0,57±0,898	0,67±0,958
	OHIP 3	1,18±1,114	1,24±1,242
	OHIP 4	1,04±0,889	1,13±1,339
	OHIP 5	1,19±0,791	1,28±1,250
	OHIP 6	1,07±0,795	1,17±1,142
	OHIP 7	1,02±0,955	1,08±1,197
	OHIP 8	0,80±0,702	0,86±1,205
	OHIP 9	0,97±0,829	1,09±1,013
	OHIP 10	0,88±0,814	1,06±1,041
	OHIP 11	0,79±0,707	0,74±0,892
	OHIP 12	0,58±0,989	0,69±0,754
	OHIP 13	0,89±0,776	0,84±1,016
	OHIP 14	0,39±0,694	0,43±0,708
	OHIP 14 SC	9,49±4,882	9,87±5,660
	OHIP 14 A	2,54±2,021	2,78±2,078
Tedaviden 1 Hafta Sonra	OHIP 1	0,42±0,813	0,45±0,756
	OHIP 2	0,53±0,828	0,66±0,954
	OHIP 3	1,15±1,002	1,22±1,142
	OHIP 4	1,01±0,739	1,11±1,131
	OHIP 5	1,17±0,851	1,24±1,253
	OHIP 6	1,02±0,909	1,13±1,245
	OHIP 7	1,01±0,711	1,06±1,197
	OHIP 8	0,74±0,991	0,85±1,009
	OHIP 9	0,93±0,857	1,04±1,010
	OHIP 10	0,85±0,986	1,03±1,039
	OHIP 11	0,73±0,713	0,72±0,797
	OHIP 12	0,55±0,834	0,65±0,855
	OHIP 13	0,86±0,916	0,81±1,093
	OHIP 14	0,38±0,659	0,39±0,701
	OHIP 14 SC	9,44±4,669	9,83±5,862
	OHIP 14 A	2,50±1,811	2,75±2,074
Tedaviden 3 Ay Sonra	OHIP 1	0,40±0,723	0,43±0,816
	OHIP 2	0,51±0,878	0,63±0,728
	OHIP 3	1,12±1,003	1,19±1,130
	OHIP 4	0,93±0,819	1,06±1,099
	OHIP 5	1,13±0,701	1,22±1,058
	OHIP 6	0,97±0,749	1,04±1,126
	OHIP 7	0,90±0,911	1,02±1,154
	OHIP 8	0,69±0,881	0,80±1,052
	OHIP 9	0,87±0,927	0,95±1,001
	OHIP 10	0,82±0,746	0,97±1,043
	OHIP 11	0,68±0,753	0,64±0,715
	OHIP 12	0,50±0,814	0,62±0,887
	OHIP 13	0,82±0,906	0,78±1,019
	OHIP 14	0,33±0,769	0,33±0,860
	OHIP 14 SC	9,38±4,798	9,77±5,595
	OHIP 14 A	2,45±1,854	2,70±2,032

Maddelere ilişkin Locator ve Ball Dayanağına göre tanımlayıcı istatistikler ve OHIP - 14 SC ile OHIP-14 A değerleri hesaplanmıştır. Buna göre tedaviden önce OHIP 14 A

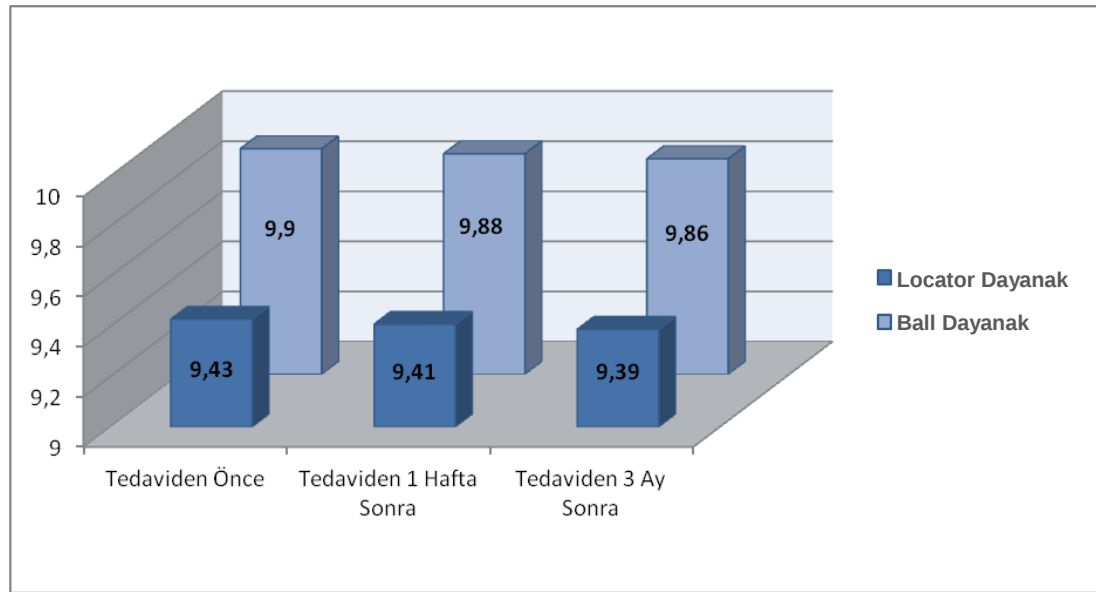
için Locator ve Ball Dayanak arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p:0,040<0,05$). Ball Dayanak OHIP 14 A değeri, Locator Dayanak OHIP 14 A değerinden anlamlı derecede daha büyüktür. Diğer değerler arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir ($p>0,05$). (Çizelge 3.53).

Çizelge 3.53. Locator ve Ball Dayanağına Göre OHIP 14 SC ve OHIP 14 A Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımsız Örneklem t Testi)

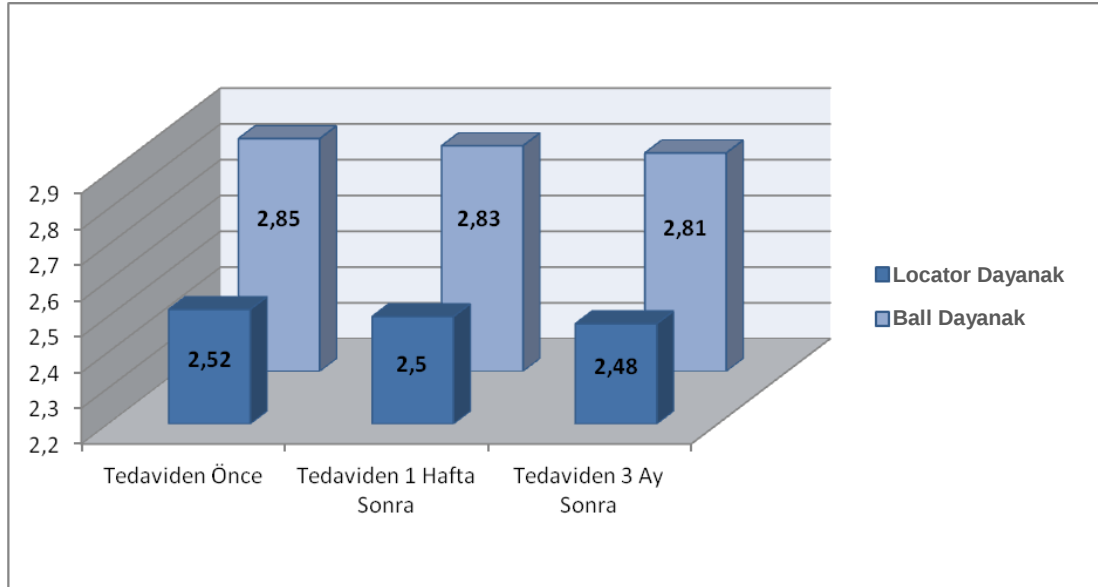
		Locator Dayanak	Ball Dayanak
Tedaviden Önce	OHIP 1	0,46±0,723	0,52±0,741
	OHIP 2	0,58±0,998	0,60±0,884
	OHIP 3	1,12±1,032	1,25±1,111
	OHIP 4	1,01±0,739	1,13±1,071
	OHIP 5	1,22±0,871	1,24±1,152
	OHIP 6	1,00±0,819	1,17±1,141
	OHIP 7	1,02±0,951	1,17±1,098
	OHIP 8	0,74±0,861	0,80±1,062
	OHIP 9	0,92±0,627	1,03±1,145
	OHIP 10	0,86±0,716	1,00±1,109
	OHIP 11	0,77±0,693	0,84±0,758
	OHIP 12	0,53±0,744	0,61±0,883
	OHIP 13	0,84±0,916	0,82±1,038
	OHIP 14	0,31±0,659	0,43±0,741
	OHIP 14 SC	9,43±4,791	9,90±5,555
	OHIP 14 A	2,52±2,032	2,85±2,033
Tedaviden 1 Hafta Sonra	OHIP 1	0,44±0,823	0,51±0,641
	OHIP 2	0,56±0,798	0,59±0,784
	OHIP 3	1,10±1,092	1,24±1,011
	OHIP 4	1,00±0,839	1,12±1,041
	OHIP 5	1,20±0,771	1,23±1,052
	OHIP 6	0,98±0,719	1,15±1,171
	OHIP 7	1,01±0,851	1,16±1,038
	OHIP 8	0,73±0,961	0,79±1,072
	OHIP 9	0,91±0,727	1,02±1,045
	OHIP 10	0,84±0,616	0,98±1,129
	OHIP 11	0,75±0,793	0,83±0,858
	OHIP 12	0,52±0,644	0,60±0,683
	OHIP 13	0,82±0,816	0,81±1,018
	OHIP 14	0,29±0,759	0,42±0,841
	OHIP 14 SC	9,41±4,691	9,88±5,455
	OHIP 14 A	2,50±2,012	2,83±2,043

Çizelge 3.53. Locator ve Ball Dayanağına Göre OHIP 14 SC ve OHIP 14 A Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımsız Örneklem t Testi)

Tedaviden 3 Ay Sonra	OHIP 1	0,42±0,823	0,50±0,741
	OHIP 2	0,54±0,798	0,57±0,884
	OHIP 3	1,09±1,092	1,22±1,051
	OHIP 4	0,98±0,839	1,11±1,021
	OHIP 5	1,19±0,771	1,22±1,072
	OHIP 6	0,97±0,719	1,14±1,071
	OHIP 7	1,00±0,851	1,14±1,138
	OHIP 8	0,72±0,961	0,77±1,122
	OHIP 9	0,90±0,727	1,01±1,115
	OHIP 10	0,83±0,616	0,97±1,029
	OHIP 11	0,74±0,793	0,82±0,958
	OHIP 12	0,51±0,644	0,59±0,783
	OHIP 13	0,81±0,816	0,80±1,038
	OHIP 14	0,27±0,759	0,41±0,641
	OHIP 14 SC	9,39±4,691	9,86±5,375
	OHIP 14 A	2,48±2,012	2,81±2,013



Şekil 3.25. Locator ve Ball Dayanağına Göre OHIP 14 SC Değerleri Arasındaki Farklılığın İncelenmesi Dağılımı



Şekil 3.26. Locator ve Ball Dayanak'a Göre OHIP 14 A Değerleri Arasındaki Farklılığın İncelenmesi Dağılımı

Tedaviden önce OHIP 14 SC ortalaması 9,93 iken tedaviden 1 hafta sonra 8,65 ve tedaviden 3 ay sonra ise 7,94 olarak ölçülmüştür. Uygulanan tekrarlı ölçümler varyans analizi (repeated measure) sonucunda 3 farklı zaman dilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p:0,000<0,05$). (Çizelge 3.54).

Çizelge 3.54. OHIP 14 SC İçin 3 Farklı Zaman Diliminde Ölçülen Değerler Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Tekrarlı Ölçümler Varyans Analizi)

	Ortalama	Standart Sapma	p
Tedaviden Önce	9,93 ± 5,981	6,931	0,000*
Tedaviden 1 Hafta Sonra	8,65 ± 4,628	8,217	
Tedaviden 3 Ay Sonra	7,94 ± 3,572	7,835	

Tedaviden önce OHIP 14 A ortalaması 3,53 iken tedaviden 1 hafta sonra 2,55 ve tedaviden 3 ay sonra ise 2,15 olarak ölçülmüştür. Uygulanan tekrarlı ölçümler varyans analizi (repeated measure) sonucunda 1-2 ve 1-3 zamanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p:0,000<0,05$). 2-3 zamanları arasında fark olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildir (Çizelge 3.55).

Çizelge 3.55. OHIP 14 A İçin 3 Farklı Zaman Diliminde Ölçülen Değerler Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Tekrarlı Ölçümler Varyans Analizi)

	Ortalama	Standart Sapma	p
Tedaviden Önce	3,53	0,697	0,000*
Tedaviden 1 Hafta Sonra	2,55	0,793	
Tedaviden 3 Ay Sonra	2,15	0,745	

3.2.3.2. İmplant Üstü Sabit Tek Üye Restorasyon Bulguları

3.2.3.2.1. İmplant Üstü Tek Üye Hastalarına Ait Demografik Özellikler

Yaş ortalaması $51,95 \pm 9,86$ olan 20 katılımcının yarısına bireysel dayanaklar ile, diğer yarısına ise standard dayanaklar ile implant üstü sabit protez uygulaması yapılmıştır. Katılımcıların, %55'i kadın iken %45'i ise erkektir. Katılımcıların %15'i okumamış iken %25'i ilköğretim mezunu, %20'si lise mezunu, %35'i üniversite mezunu ve %5'i ise yüksek lisans mezunudur (Çizelge 3.56).

Çizelge 3.56. Demografik Özelliklere İlişkin Frekans Dağılımları

		n	%
Cinsiyet	Kadın	11	55
	Erkek	9	45
Medeni Durum	Evli	5	25
	Bekâr	15	75
Eğitim	Okumamış	3	15
	İlköğretim	5	25
	Lise	4	20
	Üniversite	7	35
	Yüksek Lisans	1	5
Gelir	1000 TL ve Altı	2	10
	1001-1999 TL Arası	4	20
	2000-2999 TL Arası	4	20
	3000-3999 TL Arası	2	10
	4000-4999 TL Arası	4	20
	5000 TL ve Üzeri	4	20

Araştırmaya katılanların %10,0'unun başvuru sebebi protez iken %55,0'inin diş eksikliği problemi ve %35,0'inin ise kontroldür (Çizelge 3.57).

Çizelge 3.57. Başvuru Sebebine İlişkin Frekans Dağılımı

Başvuru Sebebi	Sayı	Yüzde
Protez	2	10
Diş Eksikliği	11	55
Kontrol	7	35
Toplam	20	100

Araştırmaya katılan 20 kişinin %45'i en son 6 ay önce diş hekimine gitmiş iken %30'u 1 yıl önce, %25'i 2 yıl önce gitmiştir. Katılımcıların %35'i sigara kullanmamakta iken %15'i günde 0-5 arası, %25'i 6-10 arası, %20'si 11-20 arasın ve %5'i ise 21 ve daha fazla sigara kullanmaktadır (Çizelge 3.58).

Çizelge 3.58. Alışkanlıklara İlişkin Frekans Dağılımı

		n	%
Fırçalama	Hayır	4	20
	Düzensiz	8	40
	1 Kez	5	25
	2 veya Daha Fazla	3	15
Ara Yüz Temizliği	Hayır	5	25
	1 Kez	4	20
	2 veya Daha Fazla	3	15
	Düzensiz	8	40
Gargara	Evet	6	30
	Hayır	14	70
En Son Diş Hekimine Gitme	6 Ay Önce	9	45
	1 Yıl Önce	6	30
	2 Yıl Önce	5	25
	5 Yıl Önce	0	0
Sigara Kullanımı	Hayır	7	35
	0-5	3	15
	6-10	5	25
	11-20	4	20
	21 ve Daha Fazla	1	5

3.2.3.2.2. İmplant Üstü Sabit Tek Üye Hastaları OHIP Bulguları

Çizelge 3.59. İmplant Üstü Tek Üye OHIP 14 TR Madde Ortalamaları ve Standart Sapmaları

		Ortalama	Standart Sapma
Tedaviden Önce	OHIP 1	0,48	0,987
	OHIP 2	0,66	0,721
	OHIP 3	1,24	1,045
	OHIP 4	1,13	1,232
	OHIP 5	1,27	1,087
	OHIP 6	1,16	1,194
	OHIP 7	1,08	1,028
	OHIP 8	0,89	0,884
	OHIP 9	0,94	0,812
	OHIP 10	0,97	0,790
	OHIP 11	0,76	0,675
	OHIP 12	0,62	0,946
	OHIP 13	0,86	0,652
	OHIP 14	0,34	0,728
Tedaviden 1 Hafta Sonra	OHIP 1	0,45	0,717
	OHIP 2	0,63	0,951
	OHIP 3	1,23	1,005
	OHIP 4	1,09	1,042
	OHIP 5	1,24	1,117
	OHIP 6	1,14	1,024
	OHIP 7	1,06	1,058
	OHIP 8	0,85	0,964
	OHIP 9	0,91	0,722
	OHIP 10	0,94	0,670
	OHIP 11	0,74	0,735
	OHIP 12	0,58	0,816
	OHIP 13	0,85	0,782
	OHIP 14	0,32	0,668
Tedaviden 3 Ay Sonra	OHIP 1	0,43	0,867
	OHIP 2	0,61	0,611
	OHIP 3	1,19	1,185
	OHIP 4	1,06	1,002
	OHIP 5	1,23	1,057
	OHIP 6	1,10	1,194
	OHIP 7	1,04	1,018
	OHIP 8	0,83	0,814
	OHIP 9	0,89	0,652
	OHIP 10	0,91	0,730
	OHIP 11	0,73	0,665
	OHIP 12	0,55	0,676
	OHIP 13	0,83	0,712
	OHIP 14	0,30	0,908

Maddelere ilişkin cinsiyete göre tanımlayıcı istatistikler ve OHIP -14 SC ile OHIP-14 A değerleri hesaplanmıştır. Cinsiyete göre OHIP değerleri arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir ($p>0,05$). (Çizelge 3.60).

Çizelge 3.60. Cinsiyete Göre OHIP 14 SC ve OHIP 14 A Arasındaki Farklılığın İncelenmesi
(Bağımsız Örneklem t Testi)

		Kadın	Erkek
Tedaviden Önce	OHIP 1	0,43±0,775	0,48±0,955
	OHIP 2	0,56±0,898	0,65±0,758
	OHIP 3	1,17±1,114	1,23±1,142
	OHIP 4	1,03±0,889	1,12±1,139
	OHIP 5	1,18±0,791	1,26±1,050
	OHIP 6	1,06±0,795	1,16±1,042
	OHIP 7	1,01±0,955	1,07±1,097
	OHIP 8	0,79±0,702	0,85±1,105
	OHIP 9	0,95±0,829	1,08±1,113
	OHIP 10	0,87±0,814	1,05±1,141
	OHIP 11	0,78±0,707	0,73±0,792
	OHIP 12	0,57±0,989	0,67±0,954
	OHIP 13	0,87±0,776	0,83±1,076
	OHIP 14	0,37±0,694	0,42±0,608
	OHIP 14 SC	9,48±4,882	9,86±5,560
	OHIP 14 A	2,53±2,021	2,76±2,018
Tedaviden 1 Hafta Sonra	OHIP 1	0,41±0,813	0,44±0,856
	OHIP 2	0,52±0,828	0,65±0,854
	OHIP 3	1,14±1,002	1,21±1,042
	OHIP 4	1,00±0,739	1,10±1,031
	OHIP 5	1,16±0,851	1,23±1,153
	OHIP 6	1,01±0,909	1,12±1,145
	OHIP 7	1,00±0,711	1,05±1,097
	OHIP 8	0,73±0,991	0,83±1,029
	OHIP 9	0,92±0,857	1,02±1,020
	OHIP 10	0,83±0,986	1,01±1,019
	OHIP 11	0,72±0,713	0,71±0,997
	OHIP 12	0,53±0,834	0,63±0,755
	OHIP 13	0,85±0,916	0,80±1,023
	OHIP 14	0,37±0,659	0,37±0,801
	OHIP 14 SC	9,43±4,669	9,81±5,762
	OHIP 14 A	2,49±1,811	2,73±2,034
Tedaviden 3 Ay Sonra	OHIP 1	0,39±0,723	0,42±0,716
	OHIP 2	0,50±0,878	0,61±0,928
	OHIP 3	1,11±1,003	1,17±1,030
	OHIP 4	0,92±0,819	1,05±1,059
	OHIP 5	1,12±0,701	1,21±1,022
	OHIP 6	0,95±0,749	1,03±1,016
	OHIP 7	0,88±0,911	1,01±1,054
	OHIP 8	0,67±0,881	0,78±1,112
	OHIP 9	0,86±0,927	0,93±1,101
	OHIP 10	0,81±0,746	0,96±1,143
	OHIP 11	0,66±0,753	0,63±0,915
	OHIP 12	0,49±0,814	0,61±0,687
	OHIP 13	0,81±0,906	0,77±1,059
	OHIP 14	0,32±0,769	0,32±0,660
	OHIP 14 SC	9,36±4,798	9,75±5,495
	OHIP 14 A	2,43±1,854	2,69±2,002

Maddelere ilişkin bireysel dayanak ve standart dayanağa göre tanımlayıcı istatistikler ve OHIP -14 SC ile OHIP-14 A değerleri hesaplanmıştır. Buna göre tedaviden önce OHIP 14 A için bireysel ve standart dayanak arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p:0,040<0,05$). Tedaviden 1 hafta sonra OHIP 14 A için bireysel ve standart dayanak arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p:0,032<0,05$). Tedaviden 3 ay sonra OHIP 14 A için bireysel ve standart dayanak arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p:0,028<0,05$). (Çizelge 3.61).

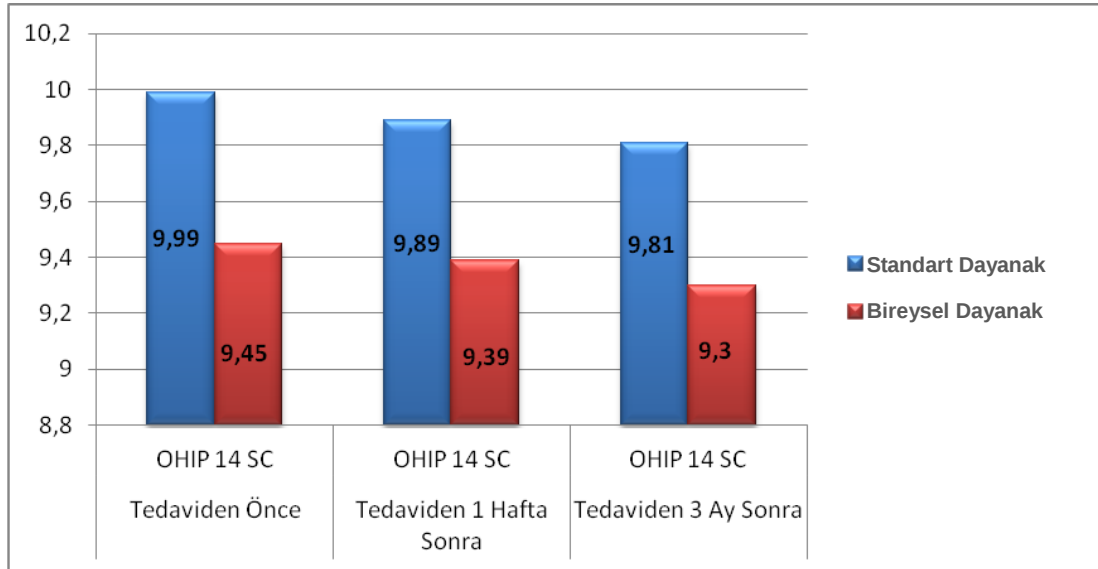
Sonuç olarak, bireysel dayanak standart dayanağa göre daha düşük skorlar göstermiştir.

Çizelge 3.61. Standart ve Bireysel Dayanağa Göre OHIP 14 SC ve OHIP 14 A Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımsız Örneklem t Testi)

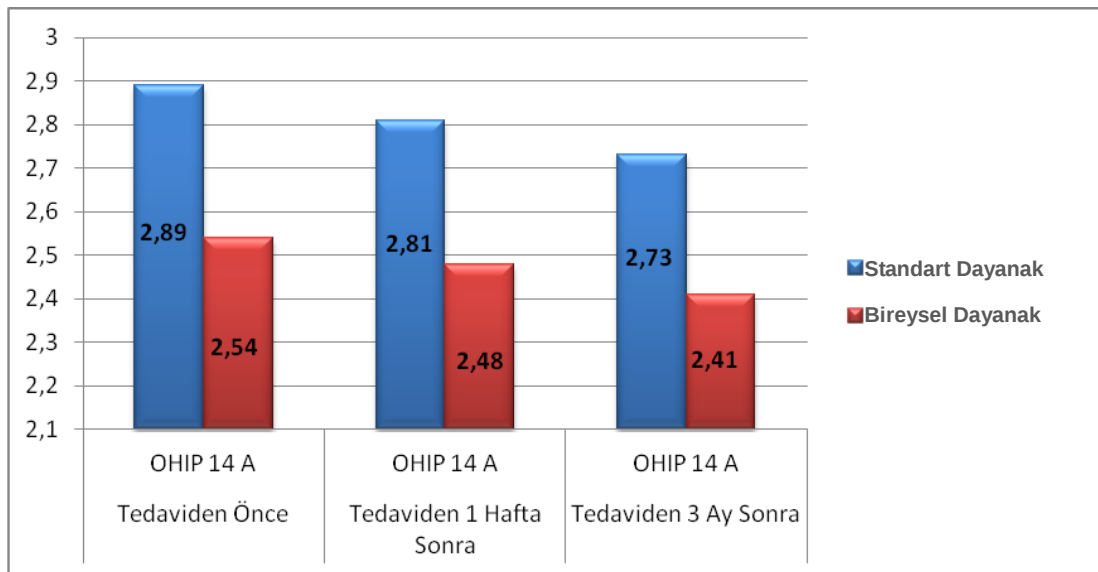
		Standart Dayanak	Bireysel Dayanak
Tedaviden Önce	OHIP 1	0,58±0,881	0,48±0,673
	OHIP 2	0,65±0,644	0,58±0,718
	OHIP 3	1,29±1,061	1,14±1,022
	OHIP 4	1,19±1,021	1,02±0,689
	OHIP 5	1,30±1,102	1,24±0,741
	OHIP 6	1,21±1,071	1,10±0,789
	OHIP 7	1,19±1,028	1,03±0,661
	OHIP 8	0,86±1,052	0,76±0,891
	OHIP 9	1,09±1,015	0,93±0,727
	OHIP 10	1,07±1,189	0,87±0,636
	OHIP 11	0,89±0,668	0,75±0,713
	OHIP 12	0,68±0,743	0,54±0,784
	OHIP 13	0,87±1,018	0,84±0,696
	OHIP 14	0,49±0,751	0,32±0,679
	OHIP 14 SC	9,99±5,815	9,45±4,711
	OHIP 14 A	2,89±1,918	2,54±1,953

Çizelge 3.61. Standart ve Bireysel Dayanağa Göre OHIP 14 SC ve OHIP 14 A Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımsız Örneklem t Testi)

Tedaviden 1 Hafta Sonra	OHIP 1	0,51±0,681	0,43±0,873
	OHIP 2	0,62±0,744	0,52±0,618
	OHIP 3	1,23±1,045	1,10±1,056
	OHIP 4	1,14±1,032	0,96±0,789
	OHIP 5	1,24±1,182	1,20±0,841
	OHIP 6	1,17±1,084	1,05±0,689
	OHIP 7	1,15±1,035	0,95±0,861
	OHIP 8	0,82±1,069	0,72±0,691
	OHIP 9	1,06±1,023	0,90±0,627
	OHIP 10	1,04±1,089	0,84±0,736
	OHIP 11	0,86±0,868	0,72±0,813
	OHIP 12	0,63±0,643	0,51±0,684
	OHIP 13	0,82±1,048	0,82±0,896
	OHIP 14	0,45±0,651	0,28±0,779
	OHIP 14 SC	9,89±5,715	9,39±4,611
	OHIP 14 A	2,81±1,818	2,48±1,753
Tedaviden 3 Ay Sonra	OHIP 1	0,44±0,623	0,39±0,832
	OHIP 2	0,57±0,751	0,48±0,661
	OHIP 3	1,18±1,027	1,03±1,015
	OHIP 4	1,10±1,089	0,91±0,753
	OHIP 5	1,18±1,117	1,15±0,877
	OHIP 6	1,12±1,042	1,01±0,654
	OHIP 7	1,08±1,061	0,92±0,832
	OHIP 8	0,77±1,023	0,66±0,657
	OHIP 9	1,00±1,017	0,84±0,619
	OHIP 10	0,97±1,055	0,79±0,721
	OHIP 11	0,81±0,891	0,65±0,842
	OHIP 12	0,56±0,666	0,47±0,656
	OHIP 13	0,78±1,012	0,73±0,862
	OHIP 14	0,41±0,692	0,22±0,735
	OHIP 14 SC	9,81±5,678	9,30±4,622
	OHIP 14 A	2,73±1,803	2,41±1,718



Şekil 3.27. Standart ve Bireysel Dayanağa Göre OHIP 14 SC Arasındaki Farklılığın İncelenmesi Dağılımı



Şekil 3.28. Standart ve Bireysel Dayanağa Göre OHIP 14 A Arasındaki Farklılığın İncelenmesi Dağılımı

Tedaviden önce OHIP 14 SC ortalaması 9,97 iken tedaviden 1 hafta sonra 8,58 ve tedaviden 3 ay sonra ise 7,83 olarak ölçülmüştür. Uygulanan tekrarlı ölçümler varyans analizi (repeated measure) sonucunda 3 farklı zaman dilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p:0,000<0,05$). (Çizelge 3.62).

Çizelge 3.62. OHIP 1414 SC İçin 3 Farklı Zaman Diliminde Ölçülen Değerler Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Tekrarlı Ölçümler Varyans Analizi)

	Ortalama	Standart Sapma	p
Tedaviden Önce	9,97	5,845	
Tedaviden 1 Hafta Sonra	8,58	4,739	0,000*
Tedaviden 3 Ay Sonra	7,83	3,841	

Tedaviden önce OHIP 14 SC ortalaması 3,3 iken tedaviden 1 hafta sonra 2,6 ve tedaviden 3 ay sonra ise 1,78 olarak ölçülmüştür. Uygulanan tekrarlı ölçümler varyans analizi (repeated measure) sonucunda 3 farklı zaman dilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p:0,000<0,05$) (Çizelge 3.63).

Çizelge 3.63. OHIP 14 A İçin 3 Farklı Zaman Diliminde Ölçülen Değerler Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Tekrarlı Ölçümler Varyans Analizi)

	Ortalama	Standart Sapma	p
Tedaviden Önce	3,3	0,923	
Tedaviden 1 Hafta Sonra	2,6	1,143	0,000*
Tedaviden 3 Ay Sonra	1,78	0,850	

4. TARTIŞMA

Sağlık kavramı, Dünya Sağlık Örgütü (WHO-1948) tarafından “hastalık ve sakatlık olmaması ve bunun yanı sıra fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak iyi olma durumu” şeklinde tanımlanmıştır.

Yaşam kalitesi, 1970 yıllarından bu yana sosyal çalışmalar içerisinde toplumun genel anlamda iyi olma durumu ile ilgili çalışmaları içermektedir. Bu çalışmaların amacı insanların ideal yaşam koşullarına ulaşmaları ile ilgilidir. Yaşam kalitesi kişilerin hedefleri, beklentileri, standartları ve ilgileri ile bağlantılı olarak yaşadıkları kültür ve değer yargılarının içinde durumlarını algılama biçimi olarak belirtilmiştir.

Ağız sağlığı fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlığa katkıda bulunan, bireylerin, seçilen sosyal rollerde yer alabilmesini sağlayan, yemek yeme, iletişim ve rahatsızlık vermeden sosyalleşmesini etkinleştiren, ağız içi dokular için varsayılan bir standarttır (Slade, 1994a). Son yıllara kadar genel sağlık durumunun hayat kalitesini ne oranda etkilediği daha çok önem görürken, zamanla ağız sağlığı ile ilişkisi gündeme gelmeye başlamıştır (Gift, 1989).

Ağız Sağlığı ile İlgili Yaşam Kalitesi (Oral Health Related Quality of Life, OHRQoL), ağız sağlığının genel sağlık üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerini değerlendirip Dünya Sağlık Örgütünün yapı-fonksiyon-yeterlilik-katılımcılık modelini baz alarak geliştirilmiş, hastaların ağız sağlıkları ile ilgili algılarını ortaya koyan çalışma alanıdır (Hegarty ve ark, 2002, John ve ark, 2004).

Bu çalışma, OHIP14 TR’ nin geçerliliğini ve güvenilirliğini değerlendirmenin yanı sıra farklı protetik restorasyonların yaşam kalitesine ne oranda etki ettiğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Çalışmamızda orijinal OHIP 14 tercümesi Guillemine ve ark (1993) tarafından desteklenen rehber göre yapılmıştır. Bu tercüme şekli kelimelerin birebir

tercümesini değil, kavramsal ve bir bütün olarak anlaşılmasını öngörmektedir. Tercüme işlemleri birçok çalışmada (Slade ve Spencer, 1994a, Hegarty ve ark, 2002 John ve ark, 2002, Wong ve ark, 2002, Bae ve ark, 2006 ve Yamazaki ve ark, 2007) olduğu gibi bizim çalışmamızda da iki kademeli olarak yapılmıştır. İlk çeviriler, konusunda uzman diş hekimleri tarafından hazırlanmıştır. Türkçe maddeler ise konu ile ilgisi olmayan ancak çeviri ve dil konusunda uzman olan araştırma görevlileri aracılığı ile yeniden İngilizceye çevrilmiştir. İlk maddeler ile son olarak çevrilen maddeler karşılaştırılarak en benzer olan çeviriler çalışmada kullanılmak üzere çalışmayı yürüten araştırma görevlileri tarafından seçilmiştir.

Ağız sağlığı ile ilgili yaşam kalitesi çalışmalarında genellikle tek ölçek kullanılarak işlemler yürütülmektedir. Bizim çalışmamızda da konu ile ilgili en güncel ve uluslararası olarak kabul görmüş olan OHIP ölçeği kullanılmıştır.

Çalışmamızın giriş kısmında orijinal OHIP ölçeğinin Türkçe versiyonu oluşturulmuştur. Farklı dillere çeviri yapılan birçok çalışma (Wong ve ark 2007, Yamazaki ve ark 2007) ya tek aşamalı çeviri işlemlerinden oluşmaktadır veya iki aşama şeklinde çalışma tamamlanmıştır. Ancak bizim çalışmamız John ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada olduğu gibi pilot çalışma, ana çalışma 1 ve ana çalışma 2 şeklinde üç aşamada yürütülmüştür. Çeviri işlemlerinin üç aşamaya yükseltilmesi geçerlilik ve güvenilirlik değerlerinin daha kabul edilebilir bir seviyeye çıkarılmasında önemli bir etken oluşturmaktadır. (John ve ark 2002).

OHIP ölçüm yapacağı konular açısından, fonksiyonel sınırlamalar, fiziksel ağrı, ruhsal sıkıntı, fiziksel yetersizlik, sosyal yetersizlik, ruhsal yetersizlik ve engel (handikap) olarak 7 ana boyuta ayrılmaktadır (Locker, 1988). Her 7 boyut içerisinde 7 tane madde bulunmaktadır. Toplamda orijinal OHIP ölçeği 49 maddeden oluşmaktadır. OHIP ölçeğinin belirli bir dile çevrildiği çalışmalarda, çeviriler ölçeğin orijinal boyut yapısına ne kadar benzerlik gösterirse çalışmaların geçerliliği o kadar artmaktadır. Bu 7 boyut toplumun ağız sağlığı ile ilgili çeşitli problemlerine değinmektedir. Çevirisi yapılan ölçeklerin katılımcılara uygulanması ile elde edilen veriler boyut analizine alınır. Sonuçların yaklaşık değerler göstermelerine göre çeşitli

istatistiksel analiz yöntemleri ile boyut hesaplamaları yapılır. Çevirilerin yeterli aşamada ve uygun koşullarda yapılması durumunda boyut sayısı orijinal ölçekle benzer çıkmaktadır. Bizim çalışmamızda diğer birçok farklı dillerde yapılan çeviri çalışmaları (John ve ark, 2002, Wong ve ark, 2002, Bae ve ark, 2006 ve Yamazaki ve ark, 2007) ile paralel olarak 7 boyut elde edilmiştir. Ancak gene diğer çalışmalarda da olduğu gibi bu elde edilen 7 boyutun kümelenmesi bazı kültürel ve anlayış farklılıkları ile ufak sapmalar göstermektedir. Yani orijinal boyutlarda her grup için 7 madde bulunurken çevirisi yapılan ölçeğin boyutlarında bazı gruplar 7 maddenin üstüne çıkarken bazıları ise daha az madde içermektedir. Ancak sonuç olarak boyutların içerisindeki maddelerde bazı değişiklik olmasına rağmen kümelenmeleri 7 grupta toplanmıştır.

OHIP ölçeğinin çeviri çalışmaları, genellikle test tekrar test diye isimlendirilen bir parametre üzerinde de durmaktadır. Geçerlilik, kabul edilebilirlik ve anlaşılabilirlik kadar önemli olan bu parametre bizim çalışmamızda da olduğu gibi birçok çalışmada hesaplamalara katılmaktadır (Trovik ve ark 2002, Wong ve ark 2007). Test tekrar test konusu, çevirisi yapılan ölçeğin tekrar edilebilirliğini ölçmektedir. Ölçeğin ilk uygulanmasını takip eden iki haftalık süreçte tedavi görmeyen ve psikolojik olarak herhangi bir değişiklik yaşamayan belli sayıdaki katılımcılara aynı ölçek yeniden uygulanarak değerler arasında istatistiksel olarak pearson korelasyon katsayıları hesaplanmaktadır. John ve arkadaşlarının yaptığı çalışmadaki sonuçlara yakın olarak bizim çalışmamızda test tekrar test değerleri 0,82 ve 0,91 arasında çıkmıştır. (John ve ark 2004).

Tekrar edilebilirlik ölçümleri çok farklı istatistiksel hesaplamalarla yapılabilmesine rağmen ilgili çalışmalar çeviri işlemlerinin tam olarak değerlendirilmesi amacı ile pearson korelasyon katsayısı kullanılarak yapılmaktadır. (Bland ve Altman 1986).

Çalışma pilot çalışma ve iki ana çalışmadan oluşmaktadır. Pilot çalışma sırasında bire bir yapılan çeviri işlemleri sonucunda içerik olarak orijinalinden bir fark bulunmamasına rağmen kavramsal olarak farklılıklar görülmüştür. Maddesel bazda incelenen faktör analiz sonuçlarında da ortaya çıkan bulgular daha anlaşılır olmayı

sağlayacak çeşitli düzenlemeler gerektirmiştir. Pilot çalışma ve ilk ana çalışma tüm bu bilgiler ışığında revize edilerek ölçeğin sonuç hali oluşturulmuştur.

Hasta memnuniyet çalışmalarında kullanılan ölçeklerin anlaşılabilir olması çalışmanın doğru sonuçlar vermesi bakımından önemli görülmektedir. İstatistiksel yöntemler içerisinde birçok anlaşılabilirlik testlerinin olmasının yanı sıra en basit ve net sonuç veren yöntem çalışmamızda kullanılmıştır. OHIP ölçeklerinin son kısmına ölçeğin anlaşılıp anlaşılmadığı ile ilgili bir soru eklenerek, katılımcının konu ile ilgili düşüncesine yer verilmiştir. Evet ve hayır şeklinde iki seçenekli cevap sistemi ile ölçeğin yüzde kaç oranında anlaşılabilir olduğu belirlenmektedir. Bizim çalışmamızda olduğu gibi diğer ağız sağlığı ile ilgili hayat kalitesi çalışmalarında aynı yöntem kullanılmaktadır.

OHIP ölçeğinin çeviri aşamasını takiben oluşturulan ölçeklerin tek başına kullanıldığı çalışmalar, sonuçların tutarsız çıkmasına yol açmaktadır. Ölçek içerisindeki soruların daha tutarlı sonuçlar vermesi için katılımcıların öncelikle sosyodemografik özelliklerinin irdelenmesi gerekmektedir. Bunun yanı sıra katılımcıların ağız sağlığı ile ne kadar ilgili olduklarını ve birtakım alışkanlıklarını ortaya koyan öncül anketler esas ölçeğin sonuçlarını birebir etkilemektedir. Bizim çalışmamızda da OHIP ölçek sorularının öncesinde kısa bir ek anket kullanılarak, katılımcılar psikolojik olarak OHIP sorularına hazırlanmaktadır. Yani irdelenecek konu ile ilgili detaylı bazı sorular sorularak, katılımcıların ilgili sorunları ne oranda yaşadıklarıyla ilgili fikir oluşturulmasının ardından OHIP soruları cevaplandırılarak daha tutarlı sonuçlar elde edilmektedir. Oluşturulan bu ek anketler, ilgilenilen konuya göre değişiklik gösterebilmektedir. Çalışmamızda OHIP ölçeğinin Türkçeye çevirme aşamasının ilk adımı olan pilot çalışmada tek bir ek anket kullanılırken daha detaylı olan ana çalışma 1 ve 2 kısımlarında katılımcılar hali hazırda kullandıkları protez tipine göre üçe ayrılarak her grup için farklı soruları içeren ek anketler hazırlanmıştır. Bu şekilde ağız içerisinde sabit restorasyonu olan katılımcıya ek anketler yardımıyla ağız içerisinde sabit restorasyonuna bağlı görülen problemleri düşünmesi bakımından ön hazırlık yapılmış olmaktadır veya ağız içerisinde bölümlü hareketli protez ya da total protez bulunan katılımcının kullandığı hareketli protezi

ile ilgili sorunlarını irdeleme şansı bularak bu psikoloji ile OHIP sorularını cevaplaması sağlanmıştır. Bu hazırlıklar ile OHIP sorularına verilen cevaplar daha tutarlı sonuçlar ortaya koymaktadır. Türkçeye çeviri aşamasının yanı sıra çeşitli klinik işlemlerde de uygulanan tedavi ile ilgili ek anketler hazırlanarak, klinik işlemin daha tutarlı irdelenmesi sağlanmaktadır. Örneğin implant üstü overdenture uygulanan katılımcıların konvansiyonel total protez kullanan katılımcılarla kıyaslandığı bir OHIP çalışmasında ek anket içerisinde konvansiyonel veya implant destekli overdenture protezler ile ilgili sorulacak detaylı sorular OHIP sorularının daha tutarlı cevaplanmasını sağlayacaktır.

Ek anketlerin bir diğer yararı ise çalışılan katılımcı grubun sosyodemografik özelliklerinin belirlenerek OHIP sonuçları ile ilgili kıyaslamasını yapabilmektir. Buna göre sosyal ve ekonomik seviyeye göre OHIP sonuçlarının ne oranda değiştiği yani farklı toplum kesimlerinin ağız sağlığı ile ilgili endişelerinin nasıl değiştiği gösterilebilmektedir.

OHIP çalışmalarında ek anketlerin ne oranda gerekli olduğu ile ilgili çalışma yapılmamasına karşın ek anketlerin kullanılmalarının olumlu sonuçlar ortaya koyduğu bizim çalışmamızda da gösterilmektedir. Ancak daha ileri çalışmalar ile ek anket olan ve olmayan katılımcı gruplarının incelenmesi ile bu durum istatistiksel olarak da kanıtlanabilir.

Katılımcıların sosyodemografik durumlarına bakıldığında birçok çalışmada olduğu gibi bizim çalışmamızda da cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve gelir durumu incelenmiştir. Bütün bu parametreler OHIP sonuçları ile ilişkilendirilerek hangi tip insanların ağız problemlerine ne oranda önem verdiği ortaya konmuştur. Çalışmamızda genellikle kadın katılımcı sayısının fazla olması, çalışmanın fakülte hastanesinde ve günlük çalışma saatleri içerisinde yapılması sebebinden dolayı olduğu düşünülmektedir. Bu olgu toplum yapısı ile de paralellik göstererek çalışmanın toplumsal sosyal yapı hakkında bazı çıkarımlarını da ortaya koymaktadır. Bunun yanı sıra medeni durum ve eğitim durumu da gene toplumun sosyal yapısı

hakkında ipucu vermektedir ve yurtdışında yapılan birçok çalışma da ilgili bölgenin sosyal yapısını göstermektedir (John ve ark 2002, Özhayat ve ark 2010).

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri arasında gelir seviyesine bakıldığında, çalışmamızın fakülte hastanesinde yürütülmesinden dolayı gelir seviyesinin belli bir sınırın altında olduğu görülmektedir. Tabi farklı ülkelerde yapılan benzer çalışmalar çeşitli ülkelerin ekonomik durumları hakkında bilgi vermesinin yanı sıra, çoğu devlet hastanelerinde yapıldığı için belli bir seviyenin altında kalmaktadır (Wong ve ark, 2002, Yamazaki ve ark 2007).

Ağız sağlığı ile ilgili yaşam kalitesi çalışmalarında kullanılan ek anketlerde genellikle katılımcıların sağlık kurumuna başvuru sebepleri incelenmektedir. Çalışmalar hangi amaçla yapılmış ise başvuru sebebi bununla ilgili olarak çeşitli oranlar gösterir. Özçelik ve arkadaşlarının (2007) yaptığı bir çalışmada uygulanan farklı diş eti tedavilerinin hasta konforuna nasıl etkilediği incelenmiştir ve çalışmanın periodontoloji kliniklerinde yürütülmesinden dolayı başvuru sebebinin büyük oranı diş eti problemlerine dayanmaktadır. Heydecke ve arkadaşlarının (2004) yaptığı bir başka çalışma ise total protezler ile ilgili olduğundan dolayı bizim çalışmamızda da olduğu gibi başvuru sebebi büyük oranda protez problemlerine dayanmaktadır. Bunun gibi örnekler birçok çalışma için gösterilebilir. Bizim çalışmamızda da başvuru sebebi, gerek pilot çalışma gerekse de ana çalışma 1 ve 2de protez problemleri büyük çoğunluğu oluştururken bunu diş eksikliği ve kontrol gibi faktörler takip etmektedir.

Çalışmalarda katılımcıların ağız sağlığına verdiği önemin değerlendirilmesi OHIP skorlarının incelenmesinde önemli bir yardımcıdır. Ek anketler içerisinde katılımcıların çeşitli alışkanlıkları sorulmaktadır. Birçok çalışmada katılımcıların alışkanlıkları değerlendirilmezken bizim çalışmamız bu faktörleri de değerlendirmiş ve bu sonuçların OHIP skorları ile ilişkisini hesaplayarak çeşitli sonuçlara varmıştır. Fırçalama, ara yüz temizliği ve gargara kullanımı ile OHIP skorları arasında bir ilişki görülmüştür. Ağız bakımlarını yüksek oranda yerine getiren katılımcıların memnuniyetsizlik oranları daha yüksek çıkarken, bakımlarına önem vermeyen

katılımcılardan ise daha düşük OHIP skorları elde edilmiştir. Bütün bu sonuçlar, esasında sosyal seviye ile de ilişkili görülmüştür. Gene aynı şekilde en son diş hekimine gitme sıklığı katılımcıların ağız sağlığı ile ilgili endişeleriyle paralel bir yapı göstermektedir. Sigara kullanımı ise nispeten kliniğe başvuran hastaların ne oranda sigara kullandığı ile ilgili bir veri sağlarken OHIP skorları ile belli derecede ilişkili çıkmamıştır (Trovik ve ark 2002, John ve ark 2004).

Çalışmamız, katılımcıların ağız içerisinde belirli bir protetik restorasyonun olmasına dikkat edilerek yürütülmüştür. Ağız içerisinde herhangi bir protetik restorasyon olduğundan dolayı her katılımcının eksik diş sayıları hesaplanarak ek anket kısmına eklenmiştir. Katılımcılar protetik diş tedavisi kliniklerine başvuran hastalardan seçildiği için, eksik diş sayısı büyük oranda 21- 25 diş eksiliği oranlarında görülmüştür. Eksik diş sayısının yükselmesi ile OHIP skorları belirgin bir artış göstermektedir.

Ölçeğin güvenilirliği uygulanan toplumla ilgili olarak değişiklik göstermektedir. Bundan dolayı, yapılan çalışmalar her toplumda güvenilirlik değerlerini farklı rakamlarda göstermektedir. Güvenilirliğin ölçülmesi amacıyla Cronbach Alpha değerleri hesaplanmaktadır. Pilot çalışmada yapılan değerlendirmeler sonucunda çalışmamızın C alpha değerleri ortalama standartlara yakın olarak bulunmuştur. (0, 72). Ancak çalışmanın geçerliliği ve güvenilirliğini önceden yapılmış çalışmalarla paralel olarak ortaya koymak amacıyla, pilot çalışma sonrası iki adet ana çalışma yapılarak, C alpha değerleri 0,92'ye kadar yükseltilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği sağlanıp, Türk toplumunda daha farklı çalışmalarda da kullanılabilecek şekilde tasarlanmıştır. Güvenilirlik katsayıları uluslar arası olarak yapılan birçok çalışmadan iyi görülürken en yüksek çıkan Sri Lanka tercümesine yakın olarak görülmektedir (Şekil 4.1).



Şekil 4.1. Ükelere Göre Güvenilirlik Katsayısı Değerleri

Türkçe versiyon OHIP14'ün güvenilirliğinin kabul edilebilir değerlerde olduğu bulunmuştur. C alpha değerleri her üç çalışmada da alt sınır olan 0,70'den yüksek çıkmıştır. Ölçek boyutları ortalama değer olarak istenen düzeyde çıkmasına rağmen maddesel bazda incelendiğinde bazı maddeler beklenenin altında çıkmıştır. Bu durum OHIP 14'ün metodolojisinden kaynaklanmaktadır. Farklı toplumların ağız sağlığına bakışlarının belirgin farklılıklar göstermesinden ötürü, bazı maddeler olumsuz sonuçlar ortaya koyabilmektedir.

Güvenilirlik hesaplamaları yapılırken C alpha değerleri öncelikle ikişer gruplar halinde belirlenerek toplam değerler hesaplanmıştır. İşlemin bu şekilde yürütülmesi SPSS programı üzerinde hesaplamaların daha kolay ve tutarlı sonuçlar ortaya koymasını sağlamaktadır. Birçok çalışmada C alpha değerlerinin nasıl hesaplandığı detayları ile gösterilmemekle birlikte çıkan sonuçlara göre bizim çalışmamızdaki hesaplamalar ile aynı olduğu düşünülmektedir (Beaton ve ark 2000, John ve ark 2004).

OHIP ölçeğinin öncesinde uygulanan ek anketler ile OHIP skorları arasındaki ilişkinin hesaplanması çalışmanın diğer bir özgün tarafını ortaya koymaktadır. Yurtdışında yapılan birçok çalışma genellikle OHIP sonuçlarına odaklanırken bizim

çalışmamız sosyodemografik değişkenlerin OHIP skorlarını ne derecede etkilediği ile de ilgilenmektedir (Yamazaki ve ark 2007, Morriga ve ark 2012).

Sosyodemografik özellikler ile OHIP skorları arasındaki ilişkilere bakılacak olursa, yurtdışındaki birçok çalışmada kadın katılımcıların sayısı ile OHIP skorları arasındaki doğru orantı görülürken, bizim çalışmamızda istatistiksel olarak fark görülmemekle birlikte erkek katılımcıların OHIP skorları daha yüksek çıkarak memnuniyet seviyeleri kadınlara göre daha düşük görülmüştür. Bunun sebebi ise çalışmanın yapıldığı hastaneye başvuran hastaların sosyal seviyesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Oliveira ve Nadanovsky 2005).

Sosyodemografik özellikler ve alışkanlıklar; yaş, medeni durum, eğitim, aylık gelir, fırçalama, ara yüz temizliği, gargara kullanımı, en son diş hekimine kontrol, kullanılan protez tipi ve sigara kullanımı şeklinde sıralanmaktadır. Gerek pilot çalışma gerekse de ana çalışma 1 ve 2de eğitim, ara yüz temizliği ve gargara kullanımı OHIP skorları ile anlamlı şekilde değişkenlik göstermektedir. Diğer parametreler ise istatistiksel olarak anlamlı değişiklikler göstermemiştir. Perea ve arkadaşlarının 2013 yılında yaptığı bir çalışmaya göre, konvansiyonel total protez kullanan hastaların sosyodemografik özellikleri incelenmiş ve bu sonuçların OHIP skorları ile ilişkisine bakılmıştır. Bu çalışmada parametreler daha dar tutulmakla birlikte, OHIP ölçeğinin yanı sıra daha eskiden kullanılan farklı ölçeklerde çalışmaya dâhil edilmiştir. Sonuç olarak yaş ve eğitim durumunun yanı sıra protezin hangi çenede olduğu ve karşıt arkin durumuna göre OHIP skorları etkilenmektedir. Bizim çalışmamız sosyodemografik faktörleri daha detaylı incelemekle birlikte total protez kullanan grubu kendi içinde alt ve üst total protez kullanan katılımcılar arasından seçtiği için protezin lokalizasyonu ve karşıt arkin durumu incelenememiştir. Ancak bu parametreler ışığında farklı bir çalışmada da tahmin edilen sonuçların, Perea ve arkadaşlarının yaptığı çalışmanın sonuçlarına paralel çıkacağı düşünülmektedir. (Perea ve ark 2013).

Sosyodemografik faktörler ile OHIP skorları arasındaki ilişkinin hesaplanmasının yanı sıra başvuru sebebi ile OHIP skorları arasındaki ilişki de çalışmamızda

hesaplanmıştır. Diş eksikliği ile başvuran katılımcıların OHIP skorları en yüksek değerleri gösterirken diş problemi ve protez problemi olan katılımcılar da benzer sonuçlar ortaya koymuşlardır. Ancak kontrol amacıyla gelen katılımcıların OHIP skorları nispeten daha düşük çıkmıştır. Yapılan birçok çalışmada bu ilişki incelenmez iken bizim çalışmamızda bu ilişki tahmin edilen sonuçlar ile paralel çıkmıştır (John ve ark 2004).

Güvenilirlik hesaplamaları yapılırken yurtdışında yapılan birçok çalışma ya tek aşamada ya da iki aşamada daha yüksek C alpha değerleri elde edilerek yapılmıştır. Bizim çalışmamızda ise pilot çalışmada elde edilen değerler kabul edilebilir olmasına rağmen, ana çalışmada çevirisi yapılan bazı sorular yeniden derlenerek katılımcılara uygulanmıştır ve daha yüksek C alpha değerleri elde edilmiştir. Ancak bu değerler de incelendiğinde genel sonuçlardan çok daha farklı olan bazı maddeler gene belirlenerek ikinci bir ana çalışma fikri ortaya çıkmıştır. Belirlenen sorular yeniden derlenerek ölçekler tekrar edilmiş ve bu aşamaya da ana çalışma 2 denilmiştir. Çalışmanın üç aşamaya getirilmesi ile elde edilen güvenilirlik değerleri daha da artarak hem tez çalışmasının ileri aşamaları için, hem de OHIP TR nin daha başka çalışmalarda daha güvenilir kullanılabilmesi için olumlu sonuçlar ortaya koymuştur (Mc Grath ve Bedi 2001).

Çalışmamızın ek anket bölümünde katılımcıların kullandıkları protez tipleri ile ilgili maddeler de bulunmaktadır. Sabit protez, hareketli bölümlü protez ve total protezler olmak üzere üç grup belirlenmiştir. Katılımcıların ağız içerisinde hangi tip protezi var ise ona göre gruplandırmaya dahil edilmişlerdir. Karışık olan vakalar çalışmaya dâhil edilmemişlerdir. Tüm bunlara göre sabit protez grubundaki sonuçların daha düşük, hareketli protezler grubundaki sonuçların ise daha yüksek OHIP skorları gösterebileceği tahmin edilmektedir. Ancak sonuçlar birbirlerine çok yakın çıkmıştır. Bunun sebebinin ise çeşitli problemler ile gelen katılımcıların, ağız içerisinde eskimiş restorasyonları ile ilgili problemlerinden dolayı hastaneye başvurmaları sebebi ile OHIP skorlarının da birbirlerine yakın çıkabileceği şeklinde düşünülmüştür. Ancak güvenilirlik değerleri daha da yüksek çıkan ana çalışma 2de aynı bölüm tahmin edilenler ile paralel sonuç göstermiştir. Ana çalışma 1de

değerlerin birbirine yakın çıkması 0,86 değerlerinde olan C alpha hesaplamasının yetersiz olması ile de açıklanabilmektedir.

Pilot çalışma ve ana çalışma 1de çeşitli sosyodemografik özellikler ve alışkanlıklar ile OHIP skorları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, eğitim, ara yüz temizliği ve gargara kullanımı ile OHIP skorları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. C alpha değerlerini daha da yükselterek daha güvenilir bir ölçek oluşturmak amacıyla çalışmayı ana çalışma 2 olarak devam ettirmek OHIP skorları ile anlamlı ilişki gösteren sosyodemografik faktörlerin sayısını arttırmıştır. Yani önceki aşamalarda üç parametre OHIP skorları ile anlamlı ilişki gösterirken, ana çalışma 2’de, medeni durum, eğitim durumu, aylık gelir, fırçalama, en son diş hekimi kontrolü ve kullanılan protez tipi OHIP skorları ile anlamlı bir değişiklik göstermektedir. Diğer çalışmalardan farklı olarak bizim çalışmamızda üç aşamalı olarak C alpha değerlerinin maksimum noktaya getirilmesinin bir başka yararı da bu şekilde görülmektedir.

Pilot çalışma ve ana çalışma 1, belli sayıdaki katılımcıların önceden kullandıkları protez tiplerine göre sınıflandırılarak, o anki psikolojik durumları ile elde edilen OHIP skorlarını içermektedir. Ancak çalışmanın üçüncü aşamasında, katılımcıların büyük bir kısmına gerekli tedavileri yapıldıktan sonraki çeşitli süreçlerde ölçekler uygulanmıştır. Çalışmanın bu şekilde yürütülmesi geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış olan ana çalışma 2’nin klinik işlemlerde kullanılmasını göstermektedir. İlk aşamalarda olduğu gibi tedavi öncesi elde edilen skorlar ile tedaviden sonraki 1 haftalık ve 3 aylık skorlarda derlenerek yapılan tedavilerin OHIP skorlarına ne derecede değişiklik yarattığı ortaya konulmuştur. Bazı çalışmalarda uzun süreli takip işlemleri 6 aylık 9 aylık veya 1 senelik kontrolleri de içermekle birlikte, konuyla ilgili yapılan literatür taramasının sonuçlarında daha uzun süreli kontrollerin çalışmanın sonuçlarını etkileyecek çarpıcı değişikliklere yol açmadığı görüldüğünden dolayı çalışmamız 1 haftalık ve 3 aylık kontroller ile sınırlı tutulmuştur (John ve ark 2004).

Uzun süreli çeşitli tedavi kontrollerinin yapıldığı OHIP çalışmalarında genellikle tedaviden hemen sonra şikâyetler artarken belli bir süre sonra şikâyetler tedavi öncesi skorların da altına inerek, elde edilen ölçeğin uygun çalıştığını göstermektedir. Tedavi süreçleri ile birlikte değerlendirilen OHIP çalışmalarının çoğunda da buna benzer sonuçlar çıkmıştır (John ve ark 2004, AlOmiri ve ark 2006).

Ana çalışmalar içerisinde katılımcılar 3 farklı gruba ayrılmıştır. Sabit protezler, hareketli bölümlü protezler ve total protezler olarak belirlenen gruplar içerisinde tedavi ve protezi teslim aşamasından sonra OHIP skorları total protez grubunda belirgin olarak artış gösterirken sabit protez grubunda bu artış aynı derecede görülmemiştir. Sabit protez ve hareketli bölümlü protez grubunda 3 aylık kontroller, tedavi öncesine göre OHIP skorlarında ciddi düşüşler göstermiştir. Ancak total protez kullanan katılımcıların protezlerini kabullenme aşaması daha uzun süreye yayılabileceğinden, o grupta uzun süreli takiplerde daha da düşük OHIP skorları elde edilebileceği tahmin edilmektedir. Daha ileri çalışmalarda, sadece total protez kullanan hastalara yönelik incelemelerle bu süreç 1 seneye çıkarılarak sonuçlar ortaya konulabilir.

OHIP ölçeğinin öncesinde uygulanan ek anketler ile OHIP skorları arasındaki ilişkinin hesaplanması çalışmanın diğer bir özgün tarafını ortaya koymaktadır. Yurtdışında yapılan birçok çalışma genellikle OHIP sonuçlarına odaklanırken bizim çalışmamız sosyodemografik değişkenlerin OHIP skorlarını ne derecede etkilediği ile de ilgilenmektedir (Slade ve Spencer 1994b).

Tez çalışmamızın ilk aşaması, Türkçe OHIP ölçeklerinin geliştirilmesidir. Ana çalışma 2 ile birlikte ise geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış olan bu ölçeğin klinik işlemlerde kullanılmasına geçilmiştir. Ana çalışma 2de rutin yapılan tedaviler incelenmiş ardından farklı klinik işlemlerde OHIP ölçeği kullanılmıştır. Bunlardan biri, implant üstü overdenture tedavileridir. Bilindiği üzere, özellikle alt çenede birçok problemlere yol açan konvansiyonel total protezlere alternatif olarak implant üstü overdenture protezler yıllardan beri uygulanmaktadır. Ağız sağlığı ile ilgili

yaşam kalitesi çalışmalarında popüler olarak kullanılan implant üstü overdenture işlemleri bizim çalışmamızda da OHIP TR ile incelenmiştir.

Emami ve arkadaşlarının (2009) yaptığı bir derleme çalışmasında literatürde mandibular implant üstü overdenture ile ilgili yaşam kalitesi çalışmaları incelenmiştir. Sonuçlar implant üstü overdenture hastalarının konvansiyonel mandibular total protez hastalarına göre daha yüksek yaşam kalitesi sağladığını ortaya koymuştur. Çalışmamızda ise iki farklı tip tutucu kullanılarak üretilen mandibular overdenture vakaları karşılaştırılmıştır. Locator tipi tutucu sistem daha memnun edici görülmüştür.

Ağız sağlığı ile ilgili yaşam kalitesi çalışmaları, protetik diş hekimliğinde genellikle hareketli protezler ve bunlara alternatif olan implant destekli overdenture protezler üzerinde yoğunlaşmıştır. Ancak Goshima ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışma, implant destekli tek üyeli tedavileri OHIP ölçeği kullanılarak incelemiştir. İlgili çalışma diş agenezisi gösteren vakalara yoğunlaşmıştır. Bizim çalışmamız ise gene tek üyeli implant destekli protezler üzerinde çalışırken, incelediği konu ise implant dayanakları ile ilgili olmuştur. Farklı implant dayanakları kullanılarak yapılan tedavilerin OHIP skorları incelenmiştir. İmplant dayanakları genellikle fabrikasyon üretim kullanılmasının yanı sıra bireysel dayanaklarda günümüzde yaygın bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır. Maliyetinin yanı sıra birçok avantajı bulunmakla birlikte son yıllarda fabrikasyon dayanaklara yakın bir maliyet göstererek klinik işlemlerde daha çok tercih edilmeye başlanmıştır. Tahmin edildiği üzere bireysel dayanak kullanılarak, hastalara daha rahat edebileceği ve doğal dişi daha yakın taklit edebilecek restorasyonlar hazırlanarak OHIP skorlarının daha düşük çıkacağı düşünülmektedir. Çalışmamızda belli sayıdaki iki adet grup üzerinde OHIP incelemesi yapılmış ve bireysel dayanak kullanılan grubun daha düşük OHIP skorları yani daha rahat ettiği bir tedavi gördüğü kanıtlanmıştır.

John ve arkadaşlarının (2002) yaptığı bir çalışmada kullanılan ölçeklerin test tekrar test değerlerini göstermek amacıyla katılımcılar ayda ve yılda 1 olmak üzere yeniden çağırılmışlardır. Çalışma kısa sürede yapılan tekrar testlerin daha yüksek içsel

tutarlılık gösterdiğini ortaya koymuştur. Bunun sebebi katılımcıların ölçekleri anlık değerlendirmeleridir. Zamanında yaşadıkları bir takım problemleri belirli süre zarfında unutarak anlık problemlerin üzerine yoğunlaşmışlardır. Bu nedenlerden dolayı, çalışmamızda ölçeklerin uygulanmasını takip eden 15. günde yeniden katılımcılar çağırılmıştır ve sonuçlar içsel tutarlılık açısından yüksek değerler göstermiştir.

OHIP maddelerinin faktör analizi ile ayrılması çalışmalardaki esas problemlerden birini oluşturmaktadır. Genellikle farklı dillerde yapılan çalışmalarda, ilgili popülasyonlara bağlı değişiklikler ve faktör analizinde orijinal boyutlardan uzak değerler çıkabilmektedir. Faktör analizi hesaplamalarının yanı sıra hiyerarşik kümelenme hesapları ile elde edilen boyutların sağlaması yapılarak orijinal boyutlara yakın değerler hesaplanabilmektedir (Brennan, Spencer, 2004).

Çalışmamızda tek bir tip ölçeğin kullanılması sonuçların kısıtlı çıkabileceğini düşündürebilir. Slade ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, özel bir ölçek ile genel ölçeklerin (örn OHIP 14) birlikte kullanılmasının avantaj sağlayabileceği öne sürülmüştür. Ancak aynı çalışma iki tip ölçeğin bir arada kullanılmasının sadece özel bir hastalık incelemesinde kullanışlı olduğunu belirtmektedir. Bundan dolayı çalışmamızın amacı protetik işlemlerin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini değerlendirmek olduğu için genel ölçeklerin kullanılması uygun sonuçları sağlamaktadır (Slade 1997).

OHIP skorumeta metotları Additive(A) ve Simple Count(SC) olarak iki tiptir. Birçok çalışmada olduğu gibi bizim çalışmamızda da her ikisinin birden kullanılması karşılaştırma açısından bir yarar sağlayabildiği gibi farklı kriterlerin değerlendirilmesinde tamamlayıcı analizler için kullanılabilirler. Yapılan bir protetik değerlendirme çalışmasında OHIP içeriği VAS skalası ile birlikte değerlendirildiğinden dolayı OHIP dâhilinde fazla kriter hesaplanmamasına bağlı olarak sadece SC hesaplaması da kullanıldığı görülmüştür (Guillemin ve ark 1993).

Çalışmamızda değerlendirilen kriterlerden biri eksik diş sayısıdır. Diş sayısı özellikle 20'nin altına düştüğü durumlarda fonksiyon ciddi oranda azalmaktadır ve kaybedilen dişin pozisyonu da anahtar rol oynamaktadır (Trovik ve ark 2002).

İncelenen birçok çalışmada ağız sağlığı ile ilgili problemlerin kadınlarda erkeklere göre daha yüksek çıktığı görülmektedir. Bizim çalışmamızın birçok aşamasında kadınlara ait değerler daha düşük çıkarken istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir (Reeve ve ark 1982, Soe ve ark 2004).

Çalışmaların her aşamasında katılımcıların sosyoekonomik durumu birbirine yakın olarak çıkmıştır. Ölçeklerin sonuçlarının tutarlı çıkması anlaşılabilirliğin artması ile sosyoekonomik seviyeye bağlanmaktadır. OHIP ölçeklerinin birçok çalışmada katılımcıların kendilerinin tamamlaması önerilmesine rağmen yüz yüze hekim yardımı ile yapılan çalışmalar daha tutarlı sonuçlar ortaya koymaktadır (Slade 1997, Locker 2004, Robinson ve ark 2001).

Yaşam kalitesi değerlendirilmesi ile ilgili çalışmalar hastaların kendi ağız sağlıkları ile ilgili fikirlerini ve yapılan tedavilerin hasta açısından değerlendirilmesini ortaya koymaktadır. Bu yönünden dolayı, tedavilerin etkisini ve etkinliğini ölçmede, hastaların ağız bakımlarının değerlendirilmesinde, toplumsal sağlık ihtiyaçların hesaplanmasında, klinik kararların daha doğru verilmesinde ve sağlık kavramındaki farklılıkların sebeplerinin ve sonuçlarının anlaşılmasında kullanılabilir.

5.SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkçeye tercüme edilen OHIP-14'ün güvenilirlik, geçerlilik, tekrar edilebilirlik ve anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesinin yanı sıra; ilgili yöntem kullanılarak protetik uygulamaların yaşam kalitesi üzerine etkisi ve bu etkinin sosyodemografik değişkenlere göre irdelenmesinin amaçlandığı çalışmamızın sınırları dâhilinde aşağıdaki sonuçlar ortaya konulmuştur.

1. OHIP-14-TR'nin Türkçe çevirisinin geçerlilik ve güvenilirliği birçok istatistiksel yöntem yardımıyla kanıtlanmıştır. OHIP-14-TR'nin Cronbach Alpha değeri 0,94 olarak belirlenmiştir. Test tekrar test sonuçları incelendiğinde değerler 0,865 ile 0,919 arasında çıkarak OHIP-14-TR'nin tekrar edilebilir olduğu sonucuna varılmıştır. Geçerliliğini incelemek amacıyla yapılan faktör analiz sonuçlarında ise anket 7 ayrı boyut göstererek geçerliliği kanıtlanmıştır.
2. Bu tez çalışması OHIP-14 anketini sadece Türkçeye çevirmekle kalmamış ayrıca bu elde edilen Türkçe anketi, değerlendirerek protetik işlemler için hazır hale getirmiş olup protetik işlemleri irdeleyen anketler klinik işlemlerde rahatlıkla kullanılabilmektedir.
3. Sonuçlar cinsiyet parametresine göre incelendiğinde, OHIP değerleri erkeklerde kadınlardan daha yüksek çıkarak kadınlardaki memnuniyet göstergesinin daha başarılı olduğunu ifade etmiştir.
4. Katılımcıların medeni durumu, eğitim durumu, aylık geliri, fırçalama alışkanlığı, diş hekimine gitme sıklığı ve kullandığı protezin tipi OHIP-14 TR ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler ortaya koyarken, ara yüz temizliği, gargara kullanımı ve sigara kullanımı, OHIP-14-TR ile istatistiksel olarak anlamlı değişiklikler göstermemiştir.
5. Başvuru sebebine göre anket sonuçları değerlendirildiğinde en yüksek değerler diş eksikliği sebebiyle başvuran katılımcılarda görülürken, en düşük değerlerin ise kontrol amaçlı başvuran katılımcılarda olduğu görülmüştür.

6. Hasta müracaatındaki mevcut protez tipine göre katılımcıların OHIP skorları incelendiğinde, en yüksek değerler hareketli bölümlü protez grubunda çıkarken, en düşük değerler ise total protez grubunda görülmüştür. Sabit protez hastalarındaki memnuniyet ise daha orta seviyelerde tespit edilmiştir.
7. Protetik işlemler esnasında katılımcıların tedaviden önce, 1 hafta ve 3 ay sonraki OHIP değerleri farklı protez tipleri açısından incelendiğinde, her grupta tedaviden önceki değerlere göre 1 hafta sonrasında ciddi bir artış yani memnuniyetsizlik görülmüştür. 1 hafta sonraki sonuçlarda en ciddi artış hareketli bölümlü protez grubunda iken, en az artış sabit protez grubunda bulgulanmıştır. Ancak 3 ay sonra tedavi öncesine göre memnuniyet artışı oldukça belirgin hale gelmiştir.
8. OHIP-14-TR anketi implant üstü overdenture vakalarında iki farklı tipte tutucu sistem (geleneksel ball dayanak ve locator dayanak) kullanılarak incelenmiştir. Ball dayanak kullanılan grupta tedavi sonrasında OHIP skorları locator dayanak kullanılan gruba göre daha yüksek çıkmış olmasına rağmen, bu gruptaki memnuniyetsizlik istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Genel olarak her iki grupta da tedavi sonrası 1. haftada yükselen OHIP skorları, 3 ay sonrasında ilk değerlere göre daha düşük görülmüştür.
9. İmplant üstü tek üye sabit protez vakalarında iki farklı tipte dayanak sistemi (standart ve bireysel) kullanılarak katılımcılar OHIP-14-TR açısından incelenmiştir. Tedaviden 1 hafta ve 3 ay sonra standard dayanak kullanılan katılımcılarda daha yüksek OHIP skorları görülmüştür. Tedaviden önceki değerlere göre değişimler istatistiksel olarak anlamlı görülmemiştir.
10. Elde edilen bu sonuçlar ışığında, OHIP-14-TR'nin, diş hekimliğinin farklı dallarında ve çeşitli klinik işlemlerde yapılabilecek çalışmalarda araştırmacılara ışık tutacağını umuyoruz.

ÖZET

Farklı Protetik Restorasyonların Yaşam Kalitesi Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi

Ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesi, bireyin, ağız sağlığının kendi yaşam kalitesi ve genel sağlığını nasıl etkilediğini kişisel olarak algılamasıdır. Ağız sağlığı etki profili [Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14)], bu algılamayı fonksiyonel kısıtlılık, fiziksel ağrı, psikolojik rahatsızlık, fiziksel, psikolojik ve sosyal yetersizlik ve engel (handikap) ölçülerini ikişer soru ile değerlendiren bir ölçek sistemidir. Toplam skor arttıkça problemin şiddetinin arttığı ve yaşam kalitesinin azaldığı sonucuna varılmaktadır. Bu çalışmanın amaçlarından biri, Türkçeye tercüme edilen OHIP-14 ölçeğinin güvenilirlik, geçerlilik, tekrar edilebilirlik ve anlaşılabilirliğini değerlendirmek, diğeri ise ölçek kullanılarak farklı protetik tedavilerin yaşam kalitesi üzerine etkisi ve bu etkinin sosyodemografik değişkenlere göre kıyaslanmasıdır.

Çalışma, OHIP-14 ölçeğinin Türkçeye çevrilmesi ile başlamaktadır. Üç adet uzman diş hekimi, OHIP-14'ün orijinal İngilizce versiyonunu Türkçeye çevirmiştir. Bir İngilizce okutmanı, oluşturulan tercümeleri tekrar İngilizce'ye çevirmiş, böylelikle ilk ölçekler oluşturulmuştur. Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Ana Bilim Dalına başvuran 120 hasta çalışmaya dâhil edilerek, hastalara OHIP-14 Türkçe (TR) ve sosyodemografik verileri değerlendiren bir ölçek birlikte uygulanmıştır. Elde edilen verilerde OHIP-14'ün güvenilirlik, geçerlilik, anlaşılabilirlik ve tekrar edilebilirliği istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Devam eden çalışmalar da aynı şekilde yürütülerek elde edilen OHIP-14-TR ölçekleri klinik işlemlerde uygulanmıştır. Tedavi gören katılımcıların OHIP skorları incelenerek farklı tipte protezlerin OHIP skorlarını ne derecede değiştirdiği belirlenmiştir.

Tedavi gören katılımcıların OHIP skorları incelenerek farklı tipte protezlerin OHIP skorlarını ne derecede değiştirdiği belirlenmiştir. En yüksek değerler hareketli bölümlü protez grubunda görülürken en düşük değerler total protez grubunda incelenmiştir. İlk ölçümler tedavi sonrasındaki 1 haftada yapılırken ikinci ölçümler 3 ay sonra yapılmıştır. Tedaviden 1 hafta sonraki değerlerde en ciddi artış gene hareketli bölümlü protez grubunda olurken, en düşük artış sabit protez grubunda görülmüştür. Farklı tutucu sistemleri incelendiğinde, implant üstü overdenture vakalarında ball dayanaklar daha yüksek OHIP skorları ortaya koymuştur. Gene tedavi sonrasında da ball dayanak kullanılan katılımcılarda OHIP skorlarında locator kullanılan gruba göre daha yüksek artış göstermiştir. 3 ay sonraki kontrollerde her iki grupta da düşüş gözlenirken istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte locator grubunda daha düşük skorlar incelenmiştir. İmplant üstü sabit tek üye vakalarında ise

kullanılan bireysel dayanaklar hasta memnuniyetini arttırarak daha düşük OHIP skorları ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: OHIP, Ağız sağığı, Ağız sağığı ile ilgili yaşam kalitesi.

SUMMARY

A Quality of Life Evaluation of Different Prosthetic Restorations

Quality of life in terms of oral health is an individual's self perception of how personal oral health affects quality of life and general health. Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) is an index system that evaluates this perception by using 2 questions for the detection of functional limitation, physical pain, psychological discomfort, physical, psychological and social dimensions of disability and handicap dimension. It is concluded that the higher the total score, the more severe the problem and the lower the quality of life. The main objective of this study is to evaluate reliability, validity, repeatability and intelligibility of the translation of OHIP-14-TR.

This study starts with Turkish translations of OHIP-14 before the quality of life evaluation of different prosthetic restorations. Three experienced prosthodontists translated OHIP-14 English version into Turkish. An experienced translator translated them back to English. After some adjustments of translations, the pilot OHIP-14-TR applied to patients. 120 patients that consulted to University of Ankara, Faculty of Dentistry, Department of Prosthodontics, included the study. The questionnaire assessing demographic data and prosthodontic conditions were collected with OHIP-14-TR. From the obtained data, reliability, validity, intelligibility and repeatability of OHIP- 14-TR were statically evaluated. Continuing studies performed like this procedure and then OHIP-14-TR was applied in clinic operations.

Reliability, validity, repeatability and intelligibility of the OHIP-14-TR was proved. Evaluation of fixed prosthesis OHIP values are lower than removable and complete dentures. Treated participants OHIP scores were examined about which type of prosthodontic restorations were affected the scores. Removable partial dentures group was showed maximum values and total dentures group was showed minimum values. First measurements were applied in one week and seconds were applied 3 months later. Highest increments were examined in removable partial dentures group and lowest increment were examined in fixed prosthodontics group. Different types of abutment systems were examined. Ball abutment group has highest scores. After treatment ball abutment group scores have higher increment. Finally custom abutment group has showed lowest scores.

Key Words: OHIP, Oral Health, Oral Health related Quality of Life.

KAYNAKLAR

- ALLEN, F., LOCKER, D. (2002). A modified short version of the oral health impact profile for assessing health related quality of life in edentulous adults. *Int J Prosthodont.* **15**: 446-50.
- ALOMARI, Q., BARRIESHI-NUSAIR, K., SAID, K. (2006). Smoking prevalence and its effect on dental health attitudes and behavior among dental students. *Med Princ Pract.* **15**:195-9.
- BAE, K.H., KIM, C., PAIK, DI, KIM, JB. (2006). A comparison of oral health related quality of life between complete and partial removable denture-wearing older adults in Korea. *J Oral Rehabil.* **33**: 317-22.
- BEATON, DE., BOMBARDIER, C., GUILLEMIN, F. (2000). Guidelines for the process of cross- cultural adaptation of self report measures. *Spine.* **25**: 3186-91.
- BLAND, J. M., ALTMAN, D. G. (1986). Statistical methods for assessing agreement between two methods of clinical measurement. *Lancet.* **327**: 307-310.
- BRENNAN, D., SPENCER, A. J. (2004). Dimensions of oral health related quality of life measured by EQ-5D and OHIP-14. *Health and Quality of Life Outcomes.* **2**:35.
- EMAMI, E., HEYDECKE, G., ROMPRÉ, P. H., DE GRANDMONT, P., FEINE, J. S. (2009). Impact of implant support for mandibular dentures on satisfaction, oral and general health-related quality of life: a meta-analysis of randomized-controlled trials. *Clin Oral Implants Res.* **20**:533-44.
- FITZPATRICK, R., FLETCHER, A., GORE, D., SPIEGELHALTER, D., COX, D. (1992). Quality of life measures in health care. I: Application and issues in assessment. *BMJ.* **305**:1074-1077.
- FOSTER PAGE, L. A., THOMSON, W. M., JOKOVIC, A., LOCKER, D. (2008). Epidemiological evaluation of short-form versions of the Child Perception Questionnaire. *Eur J Oral Sci.* **116**:538-44.
- GIFT, H., REISINE, S., LARACH, D. (1989). The social impact of dental problems and visits. *Am J Public Health.* **82**:1163-1168.
- GOSHIMA, K., LEXNER, M. O., THOMSEN, C. E., MIURA, H., GOTFREDSEN, K., BAKKE, M. (2010). Functional aspects of treatment with implant-supported single crowns: A quality control study in subjects with tooth agenesis. *Clin Oral Implants Res.* **21**:108-14.

- GUILLEMIN, F., BOMBARDIER C., BEATON D. (1993). Crosscultural adaptation of health related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol.* **46**:1417-32.
- HEGARTY, AM., MCGRATH, C., HODGSON, T.A. (2002). Patient centered outcome measures in oral medicine: Are they valid and reliable ?. *Int J. Oral Maxillofacial Surg.* **31**: 670-4.
- HEYDECKE, G., TEDESCO, L. A., KOWALSKI, C., INGLEHART, M. R. (2004). Complete dentures and oral health-related quality of life - Do coping styles matter?. *Community Dent Oral Epidemiol.* **32**:297-306.
- JOHN, MT., PATRICK, DL., SLADE, GD. (2002). The German version of oral health impact profile: translation and psychometric properties. *Community Dent Oral Epidemiol.* **110**: 425-33.
- JOKOVIC, A., LOCKER, D., STEPHENS, M., KENNY, D., TOMPSON, B., GUYATT, G. (2002). Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life. *J. Dent Res.* **81**:459-63.
- LOCKER, D. (1988). Measuring oral health: a conceptual framework. *Community Dent Health.* **5**: 3-18.
- LOCKER D. (1996). Applications of self-reported assessments of oral health outcomes. *J Dent Educ.* **60**: 494-500.
- LOCKER, D. (2004). Oral health and quality of life. *Oral Health Prev Dent.* **2**: 247-53.
- McGRATH, C., BEDI, R. (2001). An evaluation of a new measure of oral health related quality of life--OHQoL-UK(W). *Community Dent Health.* **18**:138-43.
- MORIYA, S., TEI, K., MURAT, A., MURAMATSU, M., INOUE, N., MIURA, H. (2012). Relationships between Geriatric Oral Health Assessment Index scores and general physical status in community-dwelling older adults. *Gerodontology.* **29**: 998-1004.
- OLIVEIRA, B. H., NADANOVSKY, P. (2005). Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile-short form. *Community Dent Oral Epidemiol.* **33**:307-14.
- OZCELİK, O., HAYTAC, M. C., SEYDAOGLU, G. (2007). Immediate post-operative effects of different periodontal treatment modalities on oral health-related quality of life: a randomized clinical trial. *J. Clin Periodontol.* **34**: 788-796.
- ÖZHAYAT, E. B., GOTFREDSEN, K., ELVERDAM, B., ÖWALL, B. (2009). Patient-generated aspects in oral rehabilitation decision making 1. Comparison of traditional history taking and an individual systematic interview method. *J. Oral Rehabil.* **36**: 726- 36.

- ÖZHAYAT, E. B., GOTFREDSEN, K., ELVERDAM, B., SCIENT, M., ÖWALL, B. (2010). Patient- generated aspects in oral rehabilitation decision making 2. Comparison of an individual systematic interview method and the oral health impact profile. *Int J Prosthodont.* **23**: 421- 28.
- PEREA ,C., SUÁREZ-GARCÍA, M. J., DEL RÍO, J., TORRES-LAGARES, D., MONTERO, J., CASTILLO-OYAGÜE, R. (2013). Oral health-related quality of life in complete denture wearers depending on their socio-demographic background, prosthetic-related factors and clinical condition. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* **1**; **18**: e371-80.
- REEVE, P., STAFFORD, G. D., WATSON, C., HOPKINS, R. (1982). The use of Cattell's personality profile in patients who have had preprosthetic surgery. *J Dent.* **10**:121-30.
- ROBINSON, P. G., GIBSON, B., KHAN, F. A., BIMBAUM, W. A. (2001). Comparison of OHIP 14 and OIDP as interviews and questionnaires. *Community Dent Health.* **18**:144-9.
- SLADE, GD. (1997). Derivation and validation of a short form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol.* **25**: 289-90.
- SLADE, GD., SPENCER, AJ. (1994a). Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Health.* **11**: 3-11.
- SLADE, GD., SPENCER, AJ. (1994b). Social impact of oral conditions among older adults. *Aust Dent J.* **39**: 358-64.
- SOE, K. K., GELBIER, S., ROBINSON, P. G. (2004). Reliability and validity of two oral health related quality of life measures in Myanmar adolescents. *Community Dent Health.* **21**:306-11.
- TROVIK, T. A., KLOCK, K. S., HAUGEJORDEN, O. (2002). Predictors of Norwegian adult patients' perceived need for replacement of teeth at the time of extraction. *Community Dent Health.* **19**: 79–85.
- WONG, AH., CHEUNG, CS., MCGRATH, C. (2007). Developing a short form of Oral Health Impact Profile (OHIP) for dental aesthetics: OHIP-aesthetic. *Community Dent Oral Epidemiol.* **35**: 64-72.
- WONG, MC., LO, EC., MCMILLAN, AS. (2002). Validation of a Chinese version of the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Oral Epidemiol.* **30**: 423-30.
- YAMAZAKI, M., INUKAI, M., BABA, K., JOHN, K. (2007). Japanese version of Oral Health Impact Profile (OHIP-J). *J Oral Rehabil.* **34**: 317-22.

EKLER

T.C. ANKARA ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

ÇALIŞMANIN ADI:

FARKLI PROTETİK RESTORASYONLARIN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığı, bilgilerinizin nasıl kullanılacağı ve çalışmanın içeriği ile ilgili konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyunuz. Eğer çalışmaya katılmaya karar vererseniz bu Bilgilendirilmiş Onam Formunu imzalamanız gerekecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:

Çalışmamız, çeşitli anketler ile hastaların memnuniyet derecesini ölçmeyi amaçlamaktadır. Bu amaç için çalışmaya katılan hastalar çeşitli anketler dolduracaklardır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, size iki sayfalık bir anket verilecektir. Anketteki sorular sizin, yaş, medeni durum ve gelir gibi bilgilerinizi irdelemenin yanı sıra ağız sağlığı ile ilgili alışkanlıklarınızı da incelemektedir. Bunun yanı sıra ağzınız ile ilgili yaşadığınız problemleri sorgulayan 14 soruluk son anket uygulanacaktır. Çalışmanın sağlıklı yürütülebilmesi için bütün sorulara cevap vermeniz gerekmektedir.

ÇALIŞMAYA KATILMANIN OLASI YARARLARI NELERDİR?:

Yapılacak çalışma ile elde edilen veriler hasta memnuniyet anketlerinin geliştirilmesi amacıyla kullanılacaktır. Geliştirilen hasta memnuniyet anketleri kullanılarak hastaların yapılan tedaviler ile ilgili memnuniyet dereceleri rahatlıkla ölçülebilecektir.

ÇALIŞMAYA KATILMANIN OLASI RİSKLERİ NELERDİR?:

Çalışmamızın herhangi bir riski bulunmamaktadır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?:

Bu formu imzalayarak çalışmaya katılım için onay vermiş olacaksınız. Bununla birlikte kimlik bilgileriniz çalışmanın herhangi bir aşamasında açıkça kullanılmayacaktır. Doldurduğunuz anketlere verdiğiniz cevaplar yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bilgileriniz hiçbir kimse ile ya da ticari amaç için paylaşılmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER

Dt. Mehmet Esat Başol
Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi A.b.d.
Tel No: 05365832931

ÇALIŞMAYA KATILIM ONAYI

Bu bilgilendirilmiş onam belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı:	Tarih ve İmza:
Adres:	Telefon:

ÖZGEÇMİŞ

I. Bireysel Bilgiler

Adı : Mehmet Esat
Soyadı : Başol
Doğum Yeri ve Tarihi : Kayseri / 01.08.1985
Uyruğu : TC
Medeni Durumu : Bekar

İletişim Bilgileri

Ev Adresi : Turgut Reis Caddesi 47/9 Anıttepe Ankara
GSM Telefonu : 0 5365832931

II- Eğitimi

Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı ,2008-
Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi 2003-2008
Kayseri Fen Lisesi 2000-2003
Sema Yazar Anadolu Lisesi 1996-2000
Ted Kayseri Koleji 1991-1996

Yabancı Dili :İngilizce-UDS:83

III- Ünvanları

Diş Hekimi(DT.) 2008

IV- Mesleki Deneyimi

Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi 2008-