

TAM DIŞSİZ HASTALARDA YAŞ, CİNSİYET VE PROTEZ TECRÜBESİNİN YAŞAM KALİTESİ VE HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

THE EVALUATION OF THE EFFECT OF AGE, GENDER AND EXPERIENCE OF PATIENT WITH DENTURES ON LIFE QUALITY AND PATIENT SATISFACTION OF EDENTULOUS PATIENTS

Emre MUMCU¹, Onur GEÇKİLİ¹, Hakan BİLHAN¹

ÖZET

Tam dişsiz bireylerin tedavisinde en yaygın olarak alt üst tam protezler kullanılmaktadır. Bu yüzden bu tedavi şeklinin hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesine olan etkisinin araştırılması önem taşımaktadır. Hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesini etkileyen birçok faktör mevcuttur. Bu çalışmada, bu faktörlerden yaş, cinsiyet ve protez tecrübesinin etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. 25 bayan, 25 erkek toplam 50 dişsiz hasta bu çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm hastalara alt üst tam protez yapımını takiben 6 ay süreyle protezleri kullanırılmış ve bu sürenin sonunda, yaşam kalitesi ölçümü için OHIP-14, memnuniyet ölçümü için de Visual Analog Scale (VAS) formları doldurtulmuştur. Araştırmanın istatistiksel sonuçlarına göre, olguların yaşları, cinsiyetleri ve protez sayıları ile VAS ve OHIP skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Anahtar Kelimeler: Tam protez, tam dişsizlik, yaşam kalitesi, hasta memnuniyeti

ABSTRACT

Complete dentures are most widely used treatment for edentulous patients. For this reason, the investigation of the effect of this treatment type on patient satisfaction and life quality is important. A lot of factors that influence patient satisfaction and life quality exist. The aim of the present study was to analyse the effect of age, gender and denture experience. 25 women and 25 men in total 50 patients were included in this study. All the patients received maxillary and mandibular complete dentures and after using them for 6 months they were asked to complete OHIP-14 forms for detecting life quality and Visual Analog Scale (VAS) forms for detecting patient satisfaction. According to the statistical outputs of the study, no statistically significance was found between the patient age, gender and denture experience and the OHIP and VAS scores ($p>0.05$).

Key Words: Complete denture, edentulism, quality of life, patient satisfaction

¹ Arş. Gör. Dr., İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi ABD.

GİRİŞ

Dişhekimliği'ndeki gelişmeler ve bireylerin ağız sağlığı konusunda bilinçlenmesi sonucunda son 20 yılda dünyadaki dişsiz birey sayısının azaldığına inanılmakla beraber, daha uzun yaşam süreleri ile 65 yaş üstü birey sayısındaki artış nedeniyle dişsiz birey sayısı aynı kalmakta, hatta artmaktadır (1, 2). Özellikle ülkemizde koruyucu dişhekimliği uygulamalarının yetersizliği, diş çürükleri ve periodontal hastalıklar, dişlerin kaybını da beraberinde getirmektedir (3). Ülkemizde 65 yaş üstü bireylerin %61,36 sınıfın üst ve alt total protez kullandığı saptanmıştır (4). Tüm dünyada ve ülkemizde yaygın olan bu tedavi şeklinin hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesine olan etkisinin araştırılması önem taşımaktadır.

Son yıllarda diş hekimliğinde hasta memnuniyet ölçümlerinin yanı sıra yaşam kalitesi ölçümleri de protetik değerlendirmelerde önem kazanmıştır (5). Yaşam kalitesi ölçümlerinin en büyük avantajı, soruların araştırmacılar tarafından değil, temsili hasta gruplarıyla yapılan konuşmalar sonucu oluşturulmuş olmasıdır. Böylece, ağız içi problemlerin meydana getirebileceği fonksiyonel, psikolojik ve sosyal etkiler, hastalar tarafından değerlendirilir (6, 7). Yaşam kalitesi ölçüm yöntemlerinden dişhekimliğinde en fazla kullanılanı ve kabul görmüş olanı kısaca OHIP adı verilen Oral Health Impact Profile ölçümüdür. OHIP'in mantığı insanların hayatındaki psikolojik etkilerin sonuçlarını araştırmaya dayanmaktadır.

Slade ve Spencer (8), OHIP formunu oluştururken özel muayenehaneler, bir diş hastanesi ve bir protez kliniğinde tedavi görmekte olan 64 hasta ile konuşarak, hastaların dental problemlerini değerlendirmiş ve hastaların en fazla şikayet ettikleri konuları Locker'ın kavramsal iskeletine göre bölümlere ayırmışlardır. OHIP, 7 bölüme ayrılan 49 adet soru içermektedir. Bu 7 bölüm fonksiyonel sınırlama, fiziksel ağrı, psikolojik rahatsızlık, fiziksel yetersizlik, psikolojik yetersizlik ve handicap ana başlıkları altında toplanmıştır. Slade ve Spencer (8), OHIP'in güvenilirliği ve geçerliliği kanıtlayarak tüm dünyaya tanıtmışlar ve diş hekimliğinde yaygın bir biçimde kullanılmasını sağlamışlardır (6-8).

Slade (9), bu 49 soruluk OHIP formunu, 14 soruya indirmiş ve bu kısaltılmış versiyonun olumlu sonuçlar verdiğini bildirmiştir. OHIP-14'ün diş hekimliğinde gerektiği durumlarda orijinal OHIP yerine rahatlıkla kullanılabileceği belirtilmiştir (9).

OHIP-14, 14 adet soru ve her soruya verilebilecek 0-4 arasında puanlanan 5 adet cevaptan oluşmaktadır. Bu cevaplar "hiçbir zaman, nadiren, bazen, sıklıkla ve her zaman" şeklindedir (9).

OHIP-14, 2006 yılında Mumcu ve ark. (10) tarafından, Beaton ve ark.'nın (11) belirtmiş olduğu çapraz kültürel kurallara uygun olarak Türkçeye çevrilmiştir. Mumcu ve ark. (10), yaptıkları çalışma sonucunda OHIP-14'ün Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir olduğu ve Türkiye'de dişhekimliğinde yapılacak çalışmalarda kullanılabileceğini belirtmişlerdir.

Bu çalışmanın amacı, yeni yapılan tam protezlerde, yaş, cinsiyet ve protez tecrübesinin yaşam kalitesi ve hasta memnuniyeti üzerine etkisinin incelenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ocak 2010- Mayıs 2010 tarihleri arasında Protetik Diş Tedavisi Kliniği'ne alt-üst tam protez yapımı için başvuran 25 bayan, 25 erkek toplam 50 dişsiz hasta bu çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm hastaların alt-üst tam protezleri, en az 5 yıl klinik tecrübesi olan Protetik Diş Tedavisi Doktoru 2 uzman doktor ve aynı teknisyen tarafından yapılmıştır.

Her hastadan irreversibl hidrokolloid ölçü maddesiyle (Cavex CA37; Cavex Holland BV, Haarlem, Hollanda) birinci ölçüler alınmıştır. Alınan ölçülerle hazırlanan modeller üzerinde kaide sınırlarından 2 mm kısa olacak şekilde otopolimerizan akrilik reçine (Vertex; Vertex-Dental BV, Zeist, Hollanda) kullanılarak bireysel kaşıklar yapılmış, bireysel kaşıkların kenarları hastalara fonksiyon yaptırılarak stenç (Kerr Green Sticks; 00444; Kerr Corp, Orange, Calif, A.B.D) ile şekillendirilmiştir. Fonksiyonel ölçüler çinko oksit ojenol ölçü maddesi (S.S. White Mfg, Gloucester, İngiltere) ile alınmış ve kutulama işlemi yapılarak ADA tip IV sert alçı (Anadolu Dental Malzemeler, İstanbul, Türkiye) ile alt ve üst çenenin modeli hazırlanmıştır. Modeller üzerinde otopolimerizan akrilik reçineden hazırlanan kaide plakları (Vertex; Vertex-Dental BV, Zeist, Hollanda) ve mum duvarlar (Cavex; Cavex Holland BV, Haarlem, Hollanda) hazırlanmış ve hastadan dikey boyut ve sentrik ilişki kaydı alınmıştır. tüm diş dizimleri aynı teknisyen tarafından yapılmış ve hasta ağzında denenmesinin ardından tüm protezler, ısıyla polimerize olan akrilik reçine protez kaide materyali (Meliodent; Bayer UK Ltd., Newbury, İngiltere)

kullanılarak bitirilmiş ve hastalara uygulanmıştır. Hastalara gerekli oklüzal aşındırmalar ve kontroller yapılarak 6 ay süreyle protezleri kullandırılmış ve bu sürenin sonunda, tüm bireylere yaşam kalitesi ölçümü için OHIP-14, memnuniyet ölçümü için de Visual Analog Scale (VAS) formları doldurtulmuştur. VAS formları 100 mm lik bir ölçek üzerinde hazırlanmış ve hastadan memnuniyet derecesine göre bu ölçeği işaretlemesi söylenecek yapılmıştır. Tüm hastalar VAS ölçeklerini, genel, retansiyon, çiğneme, konuşma, hijyen, estetik ve ağrı olmak üzere 7 farklı kategori için ayrı ayrı işaretlemişlerdir.

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007&PASS 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma) yanısıra parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanılmıştır. Parametreler arasındaki ilişkilerin

incelenmesinde Spearsman's rho korelasyon analizi kullanılmış, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

SONUÇLAR

VAS skor sonuçları:

Cinsiyete göre olguların genel, retansiyon, çiğneme, konuşma, hijyen, estetik ve ağrı skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$; Tablo 1).

Yaş ile olguların genel, retansiyon, çiğneme, konuşma, hijyen, estetik ve ağrı skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$; Tablo 2).

Olguların protez sayıları ile olguların genel, retansiyon, çiğneme, konuşma, hijyen, estetik ve ağrı skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$; Tablo 3).

Tablo 1: Cinsiyete göre VAS skorlarının değerlendirilmesi.

VAS Skorları	Cinsiyet		p
	Erkek (n=25)	Kadın (n=25)	
	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	
Genel	83,62±26,80 (95)	88,20±15,26 (95)	0,766
Retansiyon	86,65±23,07 (95,5)	88,87±20,45 (98)	0,948
Çiğneme	90,20±15,80 (96,5)	90,18±13,77 (95)	0,517
Konuşma	87,30±17,75 (96)	92,72±12,58 (98)	0,479
Estetik	86,80±23,81 (95)	92,07±13,59 (98)	0,440

Mann Whitney U Test kullanıldı.

Tablo 2: Yaş ile VAS ve OHIP skorlarının ilişkisinin değerlendirilmesi.

VAS Skorları		Yaş	
		r	p
VAS Skorları	Genel	-0,074	0,575
	Retansiyon	0,044	0,739
	Çiğneme	-0,014	0,914
	Konuşma	-0,065	0,627
	Estetik	0,027	0,838
OHIP Skorları	OHIP Toplam	0,015	0,912
	Fonksiyonel kısıtlanma	0,012	0,927
	Fiziksel Ağrı	-0,026	0,848
	Psikolojik rahatsızlık	0,001	0,995
	Fiziksel yetersizlik	0,151	0,254
	Psikolojik yetersizlik	0,111	0,401
	Sosyal yetersizlik	0,070	0,600
	Handikap	0,107	0,418

Spearman's rho Test kullanıldı

Tablo 3: Protez tecrübesi ile VAS ve OHIP skorlarının ilişkisinin değerlendirilmesi.

		Kaçıncı Protez	
		r	p
VAS Skorları	Genel	-0,095	0,475
	Retansiyon	-0,131	0,322
	Çiğneme	-0,023	0,861
	Konuşma	-0,046	0,732
	Estetik	0,004	0,927
OHIP Skorları	OHIP Toplam	-0,025	0,848
	Fonksiyonel kısıtlanma	0,099	0,454
	Fiziksel Ağrı	0,007	0,956
	Psikolojik rahatsızlık	-0,008	0,950
	Fiziksel yetersizlik	0,075	0,574
	Psikolojik yetersizlik	0,202	0,125
	Sosyal yetersizlik	-0,007	0,961
	Handikap	0,092	0,486

Spearman's rho Test kullanıldı

OHIP skor sonuçları:

Cinsiyete göre olguların OHIP toplam, fonksiyonel kısıtlanma, fiziksel ağrı, psikolojik rahatsızlık, fiziksel yetersizlik, psikolojik yetersizlik,

sosyal yetersizlik ve handikap skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$; Tablo 4).

Tablo 4: Cinsiyete Göre OHIP Skorlarının Değerlendirilmesi

OHIP Skorları	Cinsiyet		p
	Erkek (n=20)	Kadın (n=39)	
	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	
OHIP Toplam	5,85±8,28 (2)	5,51±6,81 (2)	0,746
Fonksiyonel kısıtlanma	0,40±0,99 (0)	0,56±0,99 (0)	0,260
Fiziksel Ağrı	1,10±1,41 (0,5)	1,25±1,83 (1)	0,945
Psikolojik rahatsızlık	1,20±1,88 (0)	1,18±1,60 (0)	0,841
Fiziksel yetersizlik	1,30±1,75 (0)	1,13±1,69 (0)	0,770
Psikolojik yetersizlik	0,55±1,27 (0)	0,46±1,10 (0)	0,973
Sosyal yetersizlik	0,70±1,65 (0)	0,38±1,14 (0)	0,450
Handikap	0,60±1,18 (0)	0,54±1,14 (0)	0,847

Mann Whitney U Test kullanıldı

Yaş ile olguların OHIP toplam, fonksiyonel kısıtlanma, fiziksel ağrı, psikolojik rahatsızlık, fiziksel yetersizlik, psikolojik yetersizlik, sosyal yetersizlik ve handikap skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$; Tablo 2).

Olguların protez sayıları ile olguların OHIP toplam, fonksiyonel kısıtlanma, fiziksel ağrı, psikolojik rahatsızlık, fiziksel yetersizlik, psikolojik yetersizlik, sosyal yetersizlik ve handikap skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$; Tablo 3).

TARTIŞMA

Dişlerini kaybetmiş olan bireylerin dental implantlarla tedavileri yaygınlaşmış olmasına rağmen, günümüzde hala dişsizliğin en yaygın tedavisi alt üst tam protez yapımıdır (12-17). Tam protezlerdeki başarı kriterlerinin en önemlilerinden birisi, hasta memnuniyetidir. Hasta memnuniyet ölçümü yapmak, özellikle de dişsiz hastalarda zordur (18). Her ne kadar memnuniyet ölçümü için birçok sözlü veya yazılı soru formları önerilmişse de (18), protetik tedavilerin memnuniyet ölçümlerinde VAS formlarının güvenilirliği kanıtlanmıştır (19). Lamb ve Ellis (20), VAS skalasının hareketli protez memnuniyeti ölçümü için en efektif yol olduğunu belirtmişlerdir. Hasta memnuniyetinin farklı birçok etkene bağlı olarak değişkenlik gösterebildiği belirtilmiştir. Diş hekiminin kişisel becerisinin yanı sıra, hastaya bağlı olan tükürük akışkanlığı, viskozitesi, dişsiz kretlerin kalitesi, yumuşak dokuların rezilyensi gibi anatomik faktörler; çiğneme, konuşma, estetik, psikolojik faktörler, metal ya da akrilik kaideli protez kullanımı, retansiyon ve stabilite protez memnuniyeti üzerine etkili faktörler olarak göze çarpmaktadır (12-16). Celebic ve ark. (16), tam protez hastalarının memnuniyetlerinin değerlendirilmesi yapılırken, retansiyon, çiğneme, konuşma, estetik ve genel olmak üzere ayrı ayrı gruplarda ölçümler yapılması gerektiğini vurgulamışlardır. Tüm bu çalışmaların ışığında, çalışmamızda da hasta memnuniyet ölçümleri, genel, retansiyon, çiğneme, konuşma, estetik olmak üzere 5 kategori üzerinden VAS skalası kullanılarak yapılmıştır.

Protetik tedavide yapılan hasta memnuniyet çalışmalarında her araştırmacının kendi hazırladığı memnuniyet formlarını hastalara uygulaması, çalışmalar arasında ilişki kurmayı güçleştirmektedir (17). Hasta memnuniyetlerinin ölçülmesinde kullanılan yöntemlerdeki çelişkilerden dolayı, birçok araştırmacı diş kaybında fonksiyonel, sosyal ve psikolojik etkileri bir arada bulunduran belgelerin, her türlü protezin tedavi sonuçları konusunda önemli bilgi verebileceğini bildirmişlerdir (17, 21). Celebic ve ark. (16) de hasta memnuniyetinin mutlaka yaşam kalitesi ile beraber değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Tüm bu çalışmaların ışığı altında çalışmamızda hasta memnuniyetlerinin yanı sıra, yaşam kalitesi ölçümü de yapılmıştır. Fakat tam dişsiz bireylerin yaşam kalitesinin ölçümü için özel olarak hazırlanmış olan ve 20 adet soru içeren OHIP-20 formunun (6, 14), çalışma gerçekleştirildiği sırada Türkçe validasyonu olmadığı için Türkçe

validasyonu olan OHIP-14 formu, yaşam kalitesinin değerlendirilmesi için kullanılmıştır.

Özdemir'in (15) yaptığı çalışmada, daha önce protez kullanmış olmanın yani protez tecrübesinin hasta memnuniyetiyle ilişkisi saptanmamıştır. Özdemir'in çalışmasında (15) sadece estetik, çiğneme ve konuşma memnuniyetleri ölçülmüştür. Çalışmamızda protez tecrübesinin, hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesi üzerine herhangi bir olumlu veya olumsuz etkisi saptanmamıştır. Bulgularımız, Özdemir'in bulgularıyla uyumlu ve bu bulguları hem yaşam kalitesi bulguları ve memnuniyetin 5 ayrı kategoride incelenmiş olması açısından geliştirici niteliktedir. Celebic ve ark. (16) yaptıkları çalışmada protez tecrübesi fazla olan hastaların retansiyon konusunda daha memnun olduklarını, çiğneme, konuşma, estetik ve genel konularda ve yaşam kalitesinde ise tecrübesi az olan hastalardan farkı olmadığını gözlemlemişlerdir. Celebic ve ark.'nın (16) bulgularıyla retansiyon konusundaki uyumsuz bulgularımızın incelenen hastaların benzer noromüsküler adaptasyona ve sosyo-ekonomik duruma sahip oldukları için olabileceği düşünülmektedir.

Yaş, cinsiyet, eğitim gibi bazı sosyo-demografik faktörlerin de protez memnuniyetinde etkili olabileceği belirtilmektedir (14). Yaşlı hastaların genç hastalara göre protezlere adaptasyonunun daha zor olduğunu belirten çalışmalar mevcutken (22), Wakabayashi ve ark. (18) protezlerinin estetiği konusunda genç hastaların yaşlı hastalara oranla daha az memnuniyet ifade ettiğini belirtmişler, Frankve ark. (23), 60 yaşın altındaki hastaların, daha yaşlı hastalara oranla daha az memnun olduklarını belirtmişlerdir. Çalışmamızdaki elde edilen bulgular da yaş ile yaşam kalitesi ve memnuniyet arasında ilişki bulunamamıştır. Bunun sebebinin çok kısıtlı bir yaş grubunda (56-65) çalışmanın gerçekleştirilmiş olmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Memnuniyet ile cinsiyet ilişkisi arasında literatürde bir görüş birliği yoktur. Çeşitli araştırmalarda farklı sonuçlar söz konusudur (18, 22, 23). Çalışmamızdaki cinsiyet ile yaşam kalitesi ve memnuniyet arasında ilişki bulunamamıştır. Bulgularımız, Türk toplumunda yapılan bir başka çalışma ile uyumludur (22).

Yaşam kalitesi ve hasta memnuniyeti çalışmaları birçok farklı parametreye göre değerlendirilmekte ve birbirini etkilemektedir. Çalışmamızın iki adet zayıf noktası bulunmaktadır. Bunlardan birincisi alveol kretlerinin rezorpsiyon derecelerine göre hasta

sınıflaması yapılmamıştır. İkincisi 65 yaş üstü bireylere çalışmada fazlalıkla yer verilmemiştir. Bu parametrelerde göz önüne alınarak farklı çalışmalar planlanabilir.

SONUÇLAR

Araştırmamızın sonuçlarını kısaca özetleyecek olursak;

1. 56-65 yaş arası alt üst tam protez kullanan bireylerde yaş, cinsiyet ve protez tecrübesi hasta memnuniyetini etkilememektedir.

2. 56-65 yaş arası alt üst tam protez kullanan bireylerde yaş, cinsiyet ve protez tecrübesi yaşam kalitesini etkilememektedir.

KAYNAKLAR

- Turkyılmaz I, Company AM, McGlumphy EA. Should edentulous patients be constrained to removable complete dentures? The use of dental implants to improve the quality of life for edentulous patients. *Gerodontology*. 2010; 27: 3-10.
- Marcus SE, Drury TF, Brown LJ, et al. Tooth retention and tooth loss in the permanent dentition of adults: United States, 1988-1991. *J Dent Res*. 1996; 75: 684-695.
- Turk Y, Isık G. Akrilik tam protezlerde kırık. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi Cilt: 42, Sayı: 1-2 Sayfa: 45-49, 2008.
- Saydam G, Oktay I, Möller I. Türkiye’de Ağız Diş Sağlığı Durum Analizi. Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından desteklenen Ulusal Ağız Diş Sağlığı Yönlendirici Araştırmasının Sonuçları. İstanbul: 1990.
- Bahadır Ersu, Şenay Canay, Serhan Akman. İmplant destekli overdenture ve konvansiyonel tam protez kullanımının yaşam kalitesine etkisi. *SÜ Dişhek Fak Derg* 16 (3): 39-43, 2007.
- Allen PF. Assessment of oral health related quality of life. *Health Qual Life Outcomes* 2003; 1 (1): 40.
- Nuttall NM, Steele JG, Pine CM, White D, Pitts NB. The impact of oral health on people in the UK in 1998. *Br Dent J* 2001; 190 (3): 121-6.
- Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Health*. 1994; 11 (1): 3-11.
- Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *J Community Dent Oral Epidemiol* 1997; 25 (4): 284-90.
- Mumcu G, Inanc N, Ergun T, İkiz K, Gunes M, Islek U ve ark. Oral health related quality of life is affected by disease activity in Behcet's disease. *Oral Dis* 2006; 12 (2): 145-51.
- Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine* 2000; 25 (24): 3186-91.
- Kulak- Özkan Y, Kazazoğlu E, Özkan S, Özkan Y, Ankan A; Oral Findings in Elderly People: Ouality and Satisfaction With Complete Dentures, *Journal of Marmara University Dental Faculty*, 2000, 4 (1), 12-15.
- Brunello DL, Mandikos MN.; Construction Faults, Age, Gender, and Relative Medical Health: Factors Associated With Complaints in Complete Denture Patients, *J Prosthet Dent* 1998, 79 (5), 545-554.
- Elias, AC, Sheiham A.; The Relationship Between Satisfaction With Mouth And Number And Position Of Teeth; *J Oral Rehabil*. 1998, 25 (9), 649-662.
- Ozdemir A.K. Hareketli protez memnuniyetine protez tipi ve kullanım süresinin etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi Cilt 5. Sayı 1, 2002.*
- Celebić A, Knezović-Zlatarić D, Papić M, Carek V, Baucić I, Stipetić J. Factors related to patient satisfaction with complete denture therapy. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2003 Ekim; 58 (10): M948-53.
- Heydecke G, Tedesco LA, Kowalski C, Inglehart MR. Complete dentures and oral health-related quality of life. do coping styles matter? *Community Dent Oral Epidemiol*. 2004; 32 (4): 297-306.
- Wakabayashi N, Yatabe M, Ai M, Sato M, Nakamura K. The influence of some demographic and clinical variables on psychosomatic traits of patients requesting replacement removable partial dentures. *J Oral Rehabil*. 1998 Temmuz; 25 (7): 507-12.
- de Grandmont P, Feine JS, Taché R, Boudrias P, Donohue WB, Tanguay R, Lund JP. Within-subject comparisons of implant-supported mandibular prostheses: psychometric evaluation. *J Dent Res*. 1994 Mayıs; 73 (5): 1096-104.
- Lamb DJ, Ellis B. Patient-assessed security changes when replacing mandibular complete dentures. *Int J Prosthodont*. 1995 Mart-Nisan; 8 (2): 135-42.

21. Heydecke G, Locker D, Awad MA, Lund JP, Feine JS. Oral and general health-related quality of life with conventional and implant dentures. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2003; 31 (3): 161-8.
22. Ozdemir A.K., Turgut M, Polat N. Demografik faktörlerin hareketli protez memnuniyetine etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi Cilt:6 Sayı: 2-2003.
23. Frank RP, Milgrom P, Leroux BG, Hawkins NR; Relationship Between The Standards Of Removable Partial Denture Construction, Clinical Acceptability, And Patient Satisfaction. *J Prosthet Dent,* 80 (1): 36-45, 1998.

Yazışma Adresi:

Dr. Onur GEÇKİLİ

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