

GERİATRİK HASTALARDA PROTEZLERİN AĞIZ SAĞLIĞI VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Effect of Prosthesis on Oral Health and Quality of Life in Geriatric Patients

Selin YILDIZ¹, Gülbahar IŞIK²

Makale Gönderilme Tarihi: 07/09/2011

Makale Kabul Tarihi: 27/12/2011

ÖZ

Amaç: Dünyada 65 yaş ve üzerindeki insanların sayısı hızla artmaktadır. Bu grupta, kaybedilen dişlerin restorasyonunda hareketli protezler, bir tedavi alternatifidir. Günümüzde artan yaşlı popülasyonunda yaşam kalitesinin artırılması sağlık alanındaki en önemli hedeflerdendir. Bunu değerlendirmek için çeşitli ölçekler vardır. Bu çalışmadaki amaç Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) anketini kullanarak protezlerin ağız sağlığı ve yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma grubu İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Ana Bilim Dalı'na ve İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Bölümüne tedavi için başvuran 65 yaş üstü toplam 59 hastadan oluşturulmuştur. Hastalara GOHAI soruları aynı kişi tarafından yüz yüze sorulmuş ve hep, sıkça, bazen, nadiren veya hiç olmak üzere beş kategoriden birini seçerek yanıtlamaları istenmiştir. Her kategori 1 den 5 e kadar puanlanmış ve toplam GOHAI skorları elde edilmiştir. Ayrıca demografik ve protetik bilgiler de kayıt edilmiştir. Bulgular istatistiksel olarak bağımsız gruplarda t testi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim ve gelir durumunun ağız sağlığı yaşam kalitesi üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi görülmezken, hareketli protez kullanmanın, bazı protez yaş gruplarının ve bazı protez tiplerinin, ağız sağlığı ve yaşam kalitesi üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi görülmüştür.

Sonuç: Bu kısıtlı çalışmada sorunlu ve çok uzun süre aynı protezi kullanmanın yaşam kalitesini olumsuz etkilediği ortaya çıkmaktadır.

Anahtar kelimeler: *GOHAI, yaşlı, yaşam kalitesi, hareketli protezler*

ABSTRACT

Purpose: Population of over 65 year-old people increases rapidly in the world. In this group removable dentures are alternative treatment in restoration of teeth loose. One of the most important goal of the health area is to promote accelerated elderly population's quality of life. There are some measures for assessment of quality of life. The aim of this study is to assess the effect of removable dentures on oral health and quality of life by Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI).

Material and Methods: The study groups were formed by sum of over 65 year-old 59 people whom applied for treatment to İstanbul University Faculty of Dentistry Department of Prosthodontics and İstanbul University Faculty of Medicine Department of Internal Medicine. Questions of GOHAI were asked face to face to patients by same person and they responded the questions with five categories as 'always, often, sometimes, seldom and never'. Furthermore demographic and prosthetic information were reported. Findings were analyzed statistically with Independent Sample t Test.

Results: Age, gender, income, marital and education status do not have an statistically effect on oral health but for some age groups of prosthesis, usage of removable prosthesis and some type of the prosthesis have an statistically significant effect on oral health.

Conclusion: This study shows that wearing unfortable prosthesis for a long time can effect quality of life negatively.

Keywords: *GOHAI, elderly, quality of life, removable dentures*

¹İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Temel Bilimler Bölümü

²İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Ana Bilim Dalı

Giriş

Dünyada 65 yaş ve üzerindeki insanların sayısı hızla artmaktadır. Son yıllarda tıbbın gelişmesi, bireyin kendine ve yaşamına daha fazla değer vermesiyle birlikte, yaşam ve beslenme koşullarında olumlu gelişme gösteren ülkelerde ortalama insan ömrü uzamıştır. Ülkemizde 65 yaş ve üzeri nüfus 7 milyon civarındadır (1). Bu önemli bir sayı olmakla birlikte bu sayının giderek artması beklenmektedir.

“Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi” kavramına aslında ilk kez Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Anayasası’nda (1948) yer alan sağlığın tanımı içinde rastlamaktadır (2,3). Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, bireylerin yaşam fonksiyonlarını yerine getirmekteki yeteneklerini ve yaşamlarında algıladıkları fiziksel, sosyal ve mental alanı ifade eder (4).

Ağız sağlığı anlayışı kişinin normal ağız sağlığından ne anladığına, kültürel değerlere, genel sağlığa ve psiko-sosyal mutluluğa göre değişir (5). Ağız sağlığı durumu ölçümü için Locker tarafından tanımlanan kavramsal taslak (6), Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO) (7) sakatlık, yetersizlik ve handicap sınırlamasına göre esas alınmış ve ağız hastalıklarının olası bütün fonksiyonel ve psikososyal sonuçlarını kapsamayı hedef almıştır. Bu tanımlamayla dişlerini kaybeden insanlar vücudunun bir parçasını kaybetmiş, sakat kalmış kabul edilmiştir. Diş kaybı sonucunda, yemek ve konuşmak gibi günlük hayattaki fonksiyon yeteneği kaybı olarak yetersizlik ve tam protez kullanımının verdiği utançla sosyal temasları azaltmak gibi bir handicap oluşmaktadır (8). Bu çalışmanın yayınlanması, diş hekimliğinde bu konudaki araştırmaların gelişimine esas oluşturmuştur.

Epidemiyolojik çalışmalar yaşlıların ağız

diş sağlığının genellikle kötü olduğunu göstermektedir (9,10,11). Şu ana kadar ağız ve diş hastalıklarının psikososyal sonuçları nadiren hayatı tehdit edecek duruma geldiğinden çok dikkat çekmemiştir. Ancak bu hastalıkların psikososyal ve duygusal sonuçları diğer hastalıklar kadar ciddidir(2). Yapılan çeşitli araştırmalarda her yıl 140 milyon ve üzerinde iş ve okul saatinin ağız hastalıklarına bağlı olarak kaybedildiği belirlenmiştir (12,13). Farklı bir çalışmada kardiyak rahatsızlıkları olan hastalarla TME rahatsızlığı olan hastaların yaşam kalitesi skorları karşılaştırılmış ve TME hastalarının uyku, dinlenme alanlarında, sosyal etkileşimde, entellektüel fonksiyonlarda ve iletişimde daha büyük ölçüde sorun yaşadıkları saptanmıştır (14).

GOHAI dental tedavilerin etkilerinin değerlendirilmesinde kullanılan hastanın bildirdiği ağız fonksiyon problemleri ve ağız hastalığı kaynaklı psikososyal etkilerin ölçüldüğü 12 ögelik bir ölçümdür. ABD’de, 1990 yılında geliştirilmiştir (15). Geliştirildiğinden bu yana çeşitli çalışmalarda kullanılmış ve farklı dillerde geçerliliği ortaya konmuştur (5,16,17). Yaşlı popülasyonunda yapılan bir çalışmadan alınan genel yaklaşımda GOHAI skorları ve yaşam memnuniyeti ölçeğinde anlamlı bir ilişki kaydedilmiştir (18).

Bu çalışmadaki amaç GOHAI anketi kullanılarak protezlerin ağız sağlığı ve yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Çalışma grupları İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Ana Bilim Dalı’na ve İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları bölümüne çeşitli nedenlerle başvuran 65 yaş üstü toplam 59

hastadan oluşmaktadır. Bu hastalar iki gruba ayrılarak değerlendirilmiştir. Fakültemize protez sorunları nedeniyle başvuran 49 hasta 1.grup olarak demografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir ve eğitim durumu) ve protetik bilgileri (protez tipi ve yaşı, ağızdaki diş sayısı) toplam GOHAI skorlarına göre incelenmiştir. İkinci grup kontrol grubu olarak İç Hastalıklar Bölümüne başvuran hiç protez kullanmamış 10 hastadan oluşmakta olup toplam GOHAI skoru ortalaması 1. grubun ortalaması ile karşılaştırılmıştır. Bu istatistiksel değerlendirmeler için iki ayrı grubun ortalamalarının karşılaştırmasını yapmak adına SPSS 13.0 programıyla bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

Protetik Diş Tedavisi Ana Bilim Dalı'na başvuran, en az 3 aydır protez kullanan, ölümcül bir hastalığı bulunmayan 65 yaş üstü 49 hasta çalışmaya alınmıştır. 49 hastadan 25 tanesi alt-üst tam protez (T/T); 10 tanesi alt-üst bölümlü protez (B/B), 7 tanesi üst bölümlü alt tam protez (B/T) ve 7 tanesi üst tam, alt bölümlü protez (T/B) kullanmaktadır (tablo 1). İmplant üzeri ya da tek çenede hareketli protez kullanan hastalar çalışma grubundan çıkarılmıştır. Bu gruptaki hastalar protetik problemleri olduğunun farkındadırlar ve tedavileri için fakültemize başvurmuşlardır. İç hastalıklar Bölümüne başvuran, ölümcül bir hastalığı bulunmayan, 65 yaş üstü, hayatı boyunca hiç hareketli protez kullanmamış 10 hasta kontrol grubu olarak değerlendirilmiştir. Bu hastaların protetik problemleri ve tedavileri onlar için öncelik gerektirmemektedir. Çalışmaya katılan bütün hastalar çalışma ile ilgili bilgilendirme ve olur formunu imzalamışlardır.

GOHAI nin 12 ögesi 3 ana bölüm olarak fiziksel fonksiyonları (yemek yeme, konuşma, yutkunma), psikososyal fonksiyonları

(ağız sağlığı hakkında endişe ya da kaygı, görünümünden memnun olmama, ağız sağlığı konusunda kendini bilme, ağız sağlığı problemleri nedeniyle sosyal temaslardan kaçınma) ve ağrı ya da rahatsızlığı (ağrıyı ya da rahatsızlığı azaltmak için ilaç kullanımı) değerlendirmektedir. Orijinal dili İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi bir çevirmen tarafından yapılmıştır. Farklı bir çevirmen tarafından Türkçe'den İngilizce'ye çevirisi yapılmıştır ve bu yapılan çeviri ile orijinal anket birbiri ile uyumludur. Katılımcılar her 12 öge için geçen üç ay içindeki deneyimlerini Likert-tipi ölçümle (hep=1, sıkça=2, bazen=3, nadiren=4, hiç=5) cevaplamışlardır. Toplam GOHAI skoru 12 ile 60 arasında değişmektedir. GOHAI skorları '<50' düşük, '51-56' orta, '57-60' yüksek olarak derecelendirilmiştir (19). Yüksek skor ağız sağlığı yaşam kalitesinin daha iyi olduğunu göstermektedir.

Bulgular

Çalışmamıza katılan fakültemizdeki 49 hastanın yaş ortalaması 70,91dir. Diğer demografik ve protetik bilgilerine göre GOHAI skor ortalamaları gösterilmektedir (tablo 1).

Bu bulgular kendi içlerinde GOHAI skor ortalamalarına göre bağımsız gruplarda t testi ile karşılaştırıldığında protez kullanan ve kullanmayan bireyler arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,003$). Toplam GOHAI skorlarına göre protez tipleri değerlendirildiğinde B/T hastalarının T/T ($p=0,012$) ve T/B ($p=0,046$) kullanan hastalardan anlamlı ölçüde ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu görünmektedirler.

Tablo1. Hastaların demografik ve protetik bilgilerine göre GOHAI skorlarının ortalamaları.

	Hasta Sayısı	GOHI ortalaması	Standart sapma
Çalışma Grubu	49	46,71	8,50
Kontrol Grubu	10	56,50	5,72
Demografik bilgiler			
Yaş Grubu			
65-74	36(%73,5)	46,32	8,33
>74	36(%73,5)	48,30	8,65
Cinsiyet			
Kadın	25(%51)	45,96	7,14
Erkek	24(%49)	47,79	9,75
Gelir durumu			
<1000	29(%59,2)	45,56	8,72
1000-2000	20(%40,8)	48,75	7,87
Eğitim durumu			
Okuma-yazma yok	12(%24,5)	44,69	7,15
İlköğretim	30(%61,2)	46,94	8,30
Lise/üniversite	6(%14,3)	48,66	9,44
Medeni durumu			
Evli	35(%71,4)	47,91	8,85
Dul	14(%28,6)	44,07	7,79
Protez tipleri			
T/T*	25(%51)	45,12	7,61
B/B	10(%20)	49,10	6,45
B/T*	7(%14,5)	53,57	6,47
T/B*	7(%14,5)	42,14	11,93
Protez yaşı			
1-5 yıl*	21(%42,8)	48,80	7,52
6-10 yıl	13(%26,5)	46,84	10,65
11-15 yıl*	7(%14,5)	42,71	3,49
>15	8(%16,2)	44,50	9,69
Ağızdaki diş sayısı			
Dişsiz	25(%51)	45,12	7,61
1-4 diş	10(%20)	50,16	7,55
5-8 diş	5(%10)	45,16	14,44
≥ 9 diş	9(%19)	48,71	5,73

* kendi grupları içerisinde karşılaştırıldığında aralarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur (p<0,05).

Protezlerin yaş gruplarına GOHAI skor ortalamalarına göre istatistiksel olarak değerlendirildiğinde 1 - 5 yıl arasında protez kullananların 11 - 15 yıl arasında protez kullananlardan anlamlı ölçüde yaşam kalitesi daha iyi bulunmuştur (p=0,008). Diğer bulgular ve demografik bilgiler kendi aralarında karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p>0,05).

Tartışma

Genellikle ağız sağlığının ve yaşam kalitesinin iyi olmaması ile sosyoekonomik durumun iyi olmamasının birbiriyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bazı çalışmalarda GOHAI skor ortalamalarının gelir düzeyi ve eğitim seviyesinin doğru orantılı olduğu saptanırken yaş ve cinsiyetin ağız sağlığı yaşam kalitesi ile bir ilişkisi bulunamamıştır (15,17). Bu çalışmaların birinde ise birkaç diş sahip olma, hareketli protez kullanma, dental tedaviye ihtiyaç duyma, düşük GOHAI skoru ile ilişkili bulunmuştur (15). Ancak bu çalışmada GOHAI skor ortalamalarına göre yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu ve medeni durumun ağız sağlığı ve yaşam kalitesi üzerine anlamlı bir etkisi görülmemiştir.

Protez tiplerinde toplam GOHAI skoru en yüksek ve ağız sağlığı yaşam kalitesi bakımından en memnun olan grup B/T grubudur. Üst çenede bölümlü protez kullanan ve dişsiz olmayan hastaların diğer çalışma hastalarından daha memnun olmasının nedeni olarak üst çenede kendi dişlerine sahip olmaları, üst protezlerinin görünüşünden ve fonksiyonundan memnun oldukları düşünülmektedir. Literatürde sonuçlarımızı destekleyen ya da desteklemeyen bir çalışma bulunamamıştır.

Çalışmamızda protez yaşı 1–5 yıl ile 11–15 yıl olan hastalar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre protez yaşını 10 yıldan az ve çok olarak ikiye ayırıp değerlendirdiğimizde daha yeni protez kullanan hastalarda ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesi daha yüksek ve memnuniyet daha fazla olmaktadır.

Protez kullanan ve kullanmayan bireylerin GOHAI skorları karşılaştırıldığında güçlü ve anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Protez sorunu olmayan hastaların ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesinin; protez kullanan, bir şikayet sonucu fakültemize başvuran hastalardan daha iyi olduğu, sorunlu ve çok uzun süre aynı protezi kullanmanın yaşam kalitesine olumsuz etkisinin büyük olduğu ortaya çıkmaktadır.

Sonuç

Bu kısıtlı çalışmanın sonucunda demografik verilerin ve ağızdaki diş sayısının ağız sağlığı yaşam kalitesi üzerine anlamlı bir etkisi bulunamamıştır. Bununla birlikte protez kullanmanın, bazı protez tiplerinin ve protez yaşının ağız sağlığı yaşam kalitesi üzerine anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür.

KAYNAKLAR

1. http://www.nvi.gov.tr/Hizmetler/Istatistikler,Nufus_Kutukleri_Istatistikleri.html
2. Arslantaş D, Metintaş S, Ünsal A, Kalyoncu C. Eskişehir Mahmudiye ilçesi yaşlılarında yaşam kalitesi. Osmangazi Tıp Dergisi, 2006; 28: 81–89.
3. <http://www.who.int/about/definition/en/>
4. Revicki DA. Health related quality of life in evaluation of medical therapy for chronic illness. J Fam Pract, 1989; 29: 377–80.
5. Tubert-Jeannin S, Riordan PJ, Morel-Papernot A, Porcheray S, Saby-Collet S. Validation of an oral health quality of life index (GOHAI) in France. Community Dent Oral Epidemiol, 2003; 31: 275–84.
6. Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework. Community Dent Health, 1988; 5: 3-18.
7. World Health Organisation. International classification of impairments, disabilities and handicaps. Geneva: World health Organisation, 1980.
8. Allen PF. Assessment of oral health related quality of life. Health Qual Life Outcomes, 2003; 1: 40.
9. Zhang Q, Kreulen CM, Witter DJ, Creugers NH. Oral health status and prosthodontic conditions of Chinese adults: a systematic review. Int J Prosthodont, 2007; 20(6): 567-72.
10. Nguyen TC, Witter DJ, Bronkhorst EM, Truong NB, Creugers NH. Oral health status of adults in Southern Vietnam - a cross-sectional epidemiological study. BMC Oral Health, 2010; 13(10): 2-13.
11. Mack F, P Mojon, Budtz-Jørgensen E, Kocher T, Splieth C, Schwahn C, Bernhardt O, Gesch D, Kordass B, John U, Biffar R. Caries and periodontal disease of the elderly in Pomerania, Germany: results of the Study of Health in Pomerania. Gerodontology, 2004; 21: 27–36.
12. Gift H, Reisine S, Larach D. The social impact of dental problems and visits. Am J Public Health, 1989; 82: 1163–68.
13. Reisine S. Dental disease and work loss. J Dent Res, 1984; 63: 1158–61.
14. Reisine ST, Fertig J, Weber J, Leder S. Impact of dental conditions on patients' quality of life. Community Dent Oral Epi-

demiol, 1989; 17: 7-10.

15. Atchison KA ve Dolan TA. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. J Dent Educ, 1990; 54(11): 680-87.

16. Hassel AJ, Rolko C, Koke U, Leisen J, Rammelsberg P. A German version of the GOHAI, Community Dent Oral Epidemiol, 2008; 36(1): 34-42.

17. Ikebe K, Sajima H, Nokubi T, Ettinger RL. Application of Geriatric Oral Health Assessment Index to Elderly Japanese. Health Qual Life Outcomes, 2004; 48: 159-62.

18. Locker D, Allen F. What do measures of 'oral health-related quality of life' measure? Community Dent Oral Epidemiol, 2007; 35: 401-11.

19. Yu DS, Lee DT, Hong AW, Lau TY, Leung EM. Impact of oral health status on oral health-related quality of life in Chinese hospitalised geriatric patients. Qual Life Res, 2008; 17(3): 397-405.

Yazışma Adresi

Selin YILDIZ

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi

Temel Bilimler Bölümü

34093 Çapa/İstanbul

Tel:0(212)414 20 20 (30287)

e-posta: selintopuk@hotmail.com