

# Diş Eksikliği Şiddetinin Ağız Sağlığı ile İlişkili Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi: Kesitsel Bir Çalışma

## The Effect of Tooth Loss Severity on Oral Health-Related Quality of Life: A Cross-Sectional Study

<sup>1</sup>Ayşe Tuğçe TUNAÇ<sup>a</sup>, <sup>2</sup>Şevki ÇINAR<sup>b</sup>, <sup>3</sup>Celalettin TOPBAŞ<sup>c</sup>, <sup>4</sup>Bike ALTAN<sup>b</sup>, <sup>5</sup>Mehmet Ali FİLDİŞİ<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi ABD, İstanbul, Türkiye

<sup>b</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi ABD, İstanbul, Türkiye

<sup>c</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Diş Hekimliği Fakültesi, Endodonti ABD, İstanbul, Türkiye

<sup>d</sup>Medipol Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi ABD, İstanbul, Türkiye

**ÖZET Amaç:** Bu kesitsel çalışmanın amacı; diş eksikliği olan erişkin hastaların diş eksikliği şiddetinin ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesi [oral health-related quality of life (OHRQoL)] üzerine etkisinin değerlendirilmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışmaya hastaneye başvuran 255 hastadan, 18 yaşından büyük ve en az 1 diş eksikliği bulunan 158 gönüllü hasta dâhil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi sosyodemografik verileri, ağız sağlığı alışkanlıkları, eksik diş sayıları ve kendi değerlendirdikleri yaşam kalitesi verileri kaydedildi ve sınıflandırıldı. Diş kaybının OHRQoL üzerindeki etkisi, Likert tipi bir ölçek ile hasta tarafından skorlanan 14 maddelik ağız sağlığı etki profili [oral health impact profile (OHIP-14-TR)] anketinin Türkçe versiyonu kullanılarak değerlendirildi. **Bulgular:** Eksik diş sayısına göre OHIP-14 toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0,001$ ). Burada farklılık 1-3 eksik olanlar ile 10 ve 10'dan fazla eksik olanlar arasında görülmüştür. 1-3 diş eksik olanlarda OHIP-14 genel puanı ortanca değeri 16, 4-6 eksik olanlarda 18, 7-9 eksik olanlarda 17 ve 10 ve 10+ diş eksik olanlarda bu değer 29 olarak elde edilmiştir. Hastaların, yaş, medeni durum, çalışma durumu, diş fırçalama sıklığı ve diş hekimi ziyareti sıklığı değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar elde edilmiştir ( $p=0,001$ ). **Sonuç:** Çalışmanın sınırlamaları dâhilinde diş kaybının hastaların OHRQoL'si üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu gösterilmiştir. Diş kaybının şiddeti arttıkça, OHIP-14 puanı artmaktadır. Diş kaybı olan hastalarda, fiziksel, psikolojik ve sosyal kısıtlılıklar görülmektedir.

**ABSTRACT Objective:** The aim of this cross-sectional study was to evaluate the effect of tooth loss severity on oral health-related quality of life (OHRQoL) in adult patients with missing teeth. **Material and Methods:** Among 255 patients admitted to the hospital, 158 volunteer patients over 18 years of age and with at least one missing tooth were included in this study. Sociodemographic data such as age, sex, education status, also oral health habits, number of missing teeth and self-evaluated quality of life data of the patients were recorded and classified. The effect of tooth loss on OHRQoL was evaluated using the Turkish version of the 14-item oral health impact profile (OHIP-14-TR) questionnaire scored by the patient with a Likert-type scale. **Results:** A statistically significant difference was found between the OHIP-14 total scores according to the number of missing teeth ( $p=0.001$ ). The difference was seen between those with 1-3 deficiencies and those with 10 and more than 10 deficiencies. The median OHIP-14 overall score was 16 in those with 1-3 missing teeth, 18 in those with 4-6 missing, 17 and 10 in those with 7-9 missing, and 29 in those with 10+ teeth. Statistically significant differences were obtained between the variables of age, marital status, employment status, frequency of tooth brushing and frequency of dental visits ( $p=0.001$ ). **Conclusion:** Within the limitations of the study, tooth loss has been shown to have a negative impact on patients' OHRQoL. As the severity of tooth loss increases, the OHIP-14 score increases. Physical, psychological and social limitations are seen in patients with tooth loss.

**Anahtar Kelimeler:** Diş kaybı; ağız sağlığı; yaşam kalitesi

**Keywords:** Tooth loss; oral health; life quality

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Küresel Ağız Sağlığı Programı'na göre diş kayıpları temel olarak diş çürükleri, periodontal hastalıklar ve travma sebebiyle gerçekleşmektedir. Diş çürükleri ve periodontal hastalıkların sosyal etkenler, davranışsal faktörler ve bes-

lenme alışkanlıkları ile ilişkili olduğu bilinmektedir.<sup>1</sup> Diş tedavilerine erişim imkânlarının az olması, sigara kullanımı, sağlıksız beslenme, ağız sağlığı ile ilgili bilginin yetersizliği ve ağız hijyeninin sağlanamaması ağız ve diş sağlığının bozulmasında kritik rol oyna-

**Correspondence:** Ayşe Tuğçe TUNAÇ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi ABD, İstanbul, Türkiye

E-mail: aysetugce.tunackal@sbu.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Dental Sciences.

Received: 12 Oct 2022

Received in revised form: 24 Jan 2023

Accepted: 26 Jan 2023

Available online: 31 Jan 2023

2146-8966 / Copyright © 2023 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

maktadır. Diş kayıpları lokal ve sistemik olarak estetik ve fonksiyonel komplikasyonlara sebep olmaktadır. Bununla birlikte diş kaybı ile bireylerin psikolojik, sosyal ve fiziksel durumunda olumsuz etkiler meydana gelmekte ve böylelikle yaşam kalitesi etkilenmektedir.<sup>1-6</sup>

Ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesi [oral health-related quality of life (OHRQoL)], fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlığı içine alan çok boyutlu bir kavramdır. Hasta bazlı bu veri ölçütü, ağız hastalıklarının ve diş kaybının tedavisi için bireylerin ağız sağlığı durumları ile ilgili algıları ve hisleri hakkında fikir edinmek için yaygın olarak kullanılmaktadır.<sup>7,8</sup> OHRQoL'yi ölçmek için geliştirilen araçlardan, 14 maddelik ağız sağlığı etki profili [oral health impact profile (OHIP-14) ağız sağlığının erişkinlerde yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmek için en yaygın olarak kullanılan profildir.<sup>1,2,7-11</sup> OHIP-14 ölçütü kapsam olarak, fonksiyonel kısıtlılıklar, fiziksel ağrı, psikolojik sorunlar, fiziksel kısıtlılık, sosyal yetersizlik, ruhsal sıkıntı ve engel (handikap) olarak 7 ana gruba ayrılmaktadır.<sup>12</sup> Öncelikle İngilizce olarak hazırlanan OHIP-14, daha sonra birçok dilde çevirileri yapılarak kullanılmaya başlanmış ve kabul görmüştür. Ölçeklerin çeviri işlemleri, İngilizce ve ilgili dili bilen hekimler ve profesyonel çevirmenler tarafından yapılmıştır.<sup>9</sup> Yakın zamanda yapılan sistematik incelemeler, yaşam kalitesini ölçmek için kullanılan profilden bağımsız olarak, diş kaybının yaşam kalitesi üzerinde bir etkisi olduğunu göstermiştir.<sup>1,2,10,11</sup>

Literatürde diş çürüklerinin ve diş kayıplarının yaşam kalitesi üzerine etkilerini inceleyen birçok çalışma bulunmasına rağmen Türkiye'deki popülasyonun diş eksikliği şiddetinin yaşam kalitesi üzerine etkilerini inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır.

Bu çalışmanın amacı; diş eksikliği olan erişkin hastaların, diş eksikliği şiddetinin OHRQoL üzerine etkisinin değerlendirilmesidir.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu kesitsel çalışma, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine göre gerçekleştirildi ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu (tarih: 2 Eylül 2022, karar no: 2022/20/1) tarafından

onaylandı. Araştırmaya Eylül 2022 ayında T.C. Sağlık Bakanlığı Tacirler Eğitim Vakfı Sultanbeyli Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Araştırma Hastanesine başvuran diş eksikliğine sahip hastalar katıldı. Çalışmaya başlamadan önce İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden izin alındı. Gönüllü olarak çalışmaya katılan hastalardan imzalı bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alındı.

## ÖRNEKLEM BÜYÜKLÜĞÜ

F-test=0,25'in etki büyüklüğü,  $\alpha$  hata olasılığı=0,05 ve çalışmanın gücü 0,80 olarak dikkate alındığında, 158 denekten oluşan bir örneklem büyüklüğü elde edilmiştir. Örneklem büyüklüğü hesaplaması, G\*3.1.9.4 örneklem büyüklüğü hesaplayıcısı (SPSS v23, IBM, New York, ABD) kullanılarak yapılmıştır.

## HASTA SEÇİMİ

Hastaneye başvuran 255 hasta muayene edildi ve dâhil edilme kriterlerine uyan 158 gönüllü çalışmaya dâhil edildi. Çalışmaya dâhil edilme kriterleri 18 yaşından büyük olmak, en az bir kalıcı diş eksikliği bulunması ve protetik tedaviler öncesi mevcut dişlerin tedavilerinin tamamlanmış olmasıdır.

## AĞIZ MUAYENESİ VE OHIP-14 UYGULANMASI

Tüm ağız ve dişlerin muayenesi, uzman 2 hekim tarafından yapıldı. Hastaların eksik diş sayıları hekim tarafından not edildi ve sınıflandırıldı. Diş kaybının OHRQoL üzerindeki etkisi, Likert tipi bir ölçek ile skorlanarak yanıtlanan 14 maddeden oluşan OHIP-14-TR'nin Türkçe versiyonu kullanılarak değerlendirildi (0=hiçbir zaman, 4=her zaman).<sup>9</sup> Hastaların yemek yeme, tat alma, konuşma gibi fonksiyonel kısıtlılıkları, gerginlik, tatmin, utanma gibi ruhsal sıkıntıları ve sosyal yeterliliklerin değerlendirildiği bu anket hasta tarafından dolduruldu. Ek olarak hastaların sosyoekonomik ve yaş, cinsiyet, medeni durum, doğum yeri gibi sosyodemografik bilgileri ve ağız sağlığı alışkanlıkları ve kendi değerlendirdikleri yaşam kalitesi verileri kaydedildi. Toplam OHIP-14 puanı, 14 maddenin tüm yanıtlarının toplanmasıyla elde edilerek hesaplandı.

## İSTATİSTİKSEL YÖNTEM

Veriler IBM SPSS V23 (New York, ABD) ile değerlendirildi. Normal dağılıma uygunluk Shapiro-Wilk

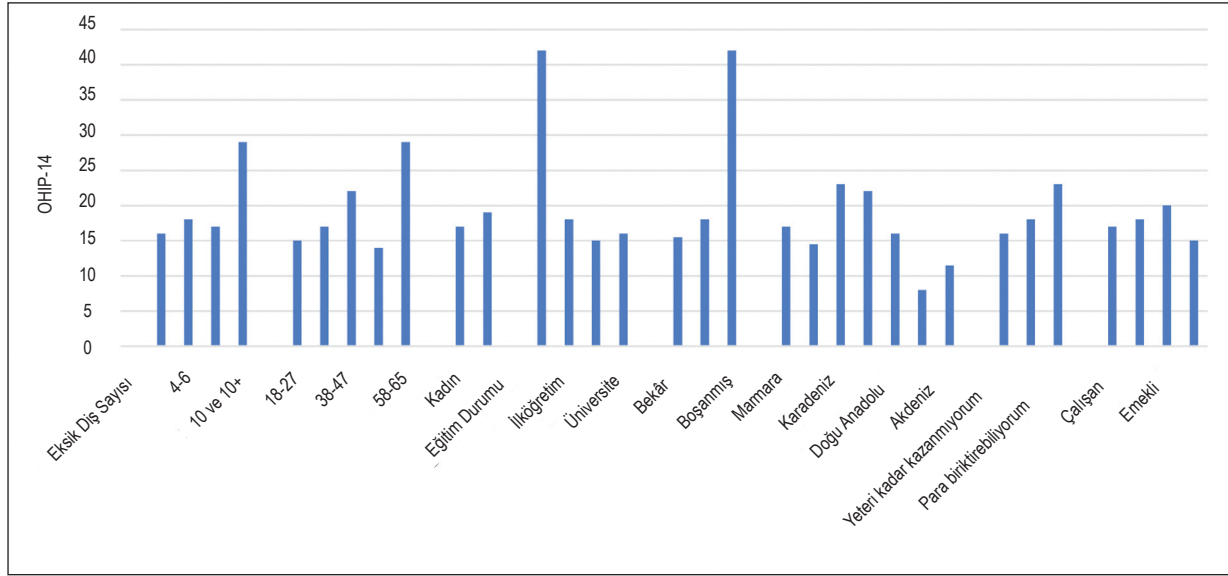
ve Kolmogorov-Smirnov testleri ile analiz edildi. İkili gruplara göre normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ile incelendi. Üç ve üzeri gruplarda normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testi ile incelendi ve çoklu karşılaştırmalar Dunn testi ile yapıldı. Analiz sonuçları ortalama±standart sapma ve ortanca (minimum-maksimum) şeklinde sunuldu. Önem düzeyi  $p<0,050$  olarak alındı.

## BULGULAR

Çalışmaya dâhil edilen hastaların sosyodemografik frekans dağılımları Tablo 1’de verilmiştir. Hastaların diş eksiklikleri ve sosyodemografik özelliklerine göre OHIP-14 puanlarının karşılaştırması Şekil 1’de verilmiştir. Eksik diş sayısına göre OHIP-14 genel puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0,001$ ). Burada farklılık 1-3 eksiği olanlar ile 10 ve 10+ eksiği olanlar arasında görülmüştür. 1-3 diş eksiği olanlarda OHIP-14 genel puanı ortanca değeri 16, 4-6 eksiği olanlarda 18, 7-9 eksiği olanlarda 17 ve 10 ve 10+ diş eksiği olanlarda bu değer 29 olarak elde edilmiştir. Hastaların yaşlarına göre OHIP-14 genel puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Burada 18-27 yaş aralığında olanlar ve 48-57 yaş aralığında olanlar, 38-47 yaş aralığında olanlar ve 58-65 yaş aralığında olanlardan farklılık göstermektedir. 18-27 yaş aralığında olanlarda OHIP-14 genel puan ortanca değeri 15, 28-37 yaş aralığında olanlarda 17, 38-47 yaş aralığında olanlarda 22, 48-57 yaş aralığında olanlarda 14 ve 58-65 yaş aralığında olanlarda 29 olarak elde edilmiştir. Cinsiyetlere göre OHIP-14 genel puanının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,050$ ). Eğitim durumuna göre OHIP-14 genel puanının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,050$ ). Medeni duruma göre OHIP-14 genel puanının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Burada boşanmış olanların OHIP-14 genel puanı ortanca değeri, bekâr ve evlilerin değerlerinden farklılık göstermektedir. Bekâr olanların OHIP-14 genel puanı ortanca değeri 15,5, evli olanların ortanca değeri 15 ve boşanmış olanlarda bu değer 42 olarak

**TABLO 1:** Sosyodemografik özelliklere ait frekans dağılımları.

	Frekans	%
<b>Eksik diş sayısı</b>		
1-3	100	63,3
4-6	15	9,5
7-9	18	11,4
10 ve 10+	25	15,8
<b>Yaş</b>		
18-27	52	32,9
28-37	36	22,8
38-47	35	22,2
48-57	13	8,2
58-65	22	13,9
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	106	67,1
Erkek	52	32,9
<b>Eğitim durumu</b>		
Eğitim yok	5	3,2
İlköğretim	88	55,7
Lise	32	20,3
Üniversite	33	20,9
<b>Medeni durumu</b>		
Bekâr	42	26,6
Evli	107	67,7
Boşanmış	9	5,7
<b>Doğum yeri</b>		
Marmara	53	33,5
Ege	8	5,1
Karadeniz	39	24,7
İç Anadolu	10	6,3
Doğu Anadolu	30	19
Güneydoğu Anadolu	12	7,6
Akdeniz	6	3,8
<b>Aylık gelir</b>		
Yaşamımı idame ettirecek kadar kazanmıyorum	62	39,2
Yaşamımı idame ettirecek kadar kazanıyorum	91	57,6
Para biriktirebiliyorum	5	3,2
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışan	65	41,1
İşsiz veya engelli	55	34,8
Emekli	17	10,8
Öğrenci	21	13,3
<b>Sigara kullanım sıklığı</b>		
Yok	104	65,8
Günde 4 veya daha az	5	3,2
Günde 5-9 arası	25	15,8
Günde 10-19 arası	20	12,7
Günde 20 veya daha fazla	4	2,5
<b>Diş fırçalama sıklığı</b>		
0	24	15,2
İki günde 1	20	12,7
Günde 1	39	24,7
Günde 2	53	33,5
Günde 3 veya daha fazla	22	13,9
<b>Diş hekimi ziyaret sıklığı</b>		
Ayda 1 veya daha sık	21	13,3
3 ayda 1	14	8,9
6 ayda 1	12	7,6
Yılda 1	31	19,6
Yılda birden daha nadir	80	50,6
<b>Diş eksikliğinizin yaşam kaliteniz üzerine etkisini nasıl değerlendirirsiniz?</b>		
Hiç	18	11,4
Az	52	32,9
Orta	41	25,9
Çok	43	27,2
Oldukça çok	4	2,5

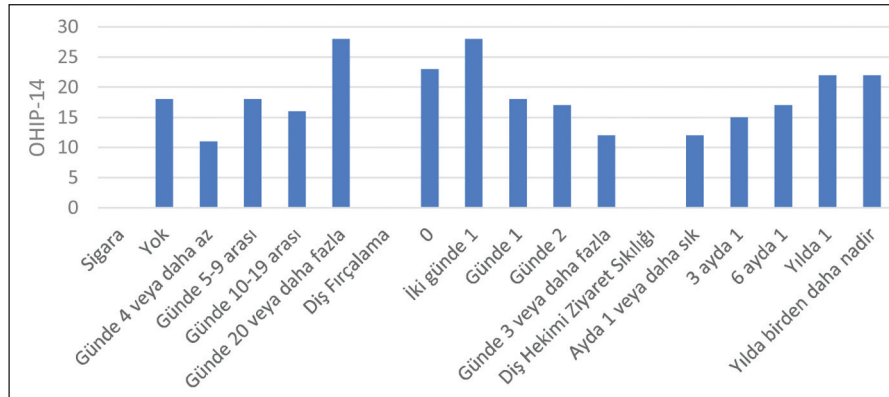


**ŞEKİL 1:** Eksik diş sayısı ve sosyodemografik verilere göre OHIP-14 ortalama puanları.  
OHIP-14: Ağız sağlığı etki profili.

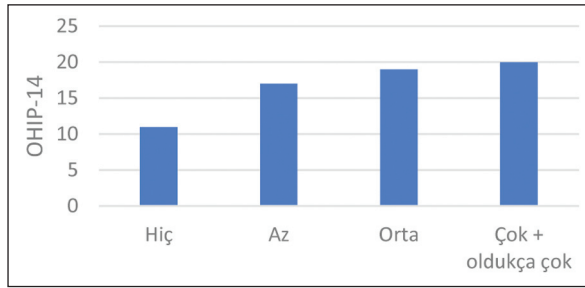
elde edilmiştir. Doğum yerine göre OHIP-14 genel puanının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,050$ ). Aylık gelire göre OHIP-14 genel puanının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,050$ ). Çalışma durumuna göre OHIP-14 genel puanının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0,003$ ). Burada farklılık öğrenci olanların OHIP-14 genel puanının ortanca değeri ile diğerleri arasında görülmüştür. Öğrencilerin OHIP-14 genel puanı or-

tanca değeri 15, işsiz veya engelli olanların 18, emekli olanların 20 ve çalışanlarda bu değer 17 olarak elde edilmiştir.

Hastaların alışkanlıklarına göre OHIP-14 puanlarının karşılaştırılması Şekil 2’de verilmiştir. Sigara kullanımına göre OHIP-14 genel puanının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,050$ ). Diş fırçalama sıklığına göre OHIP-14 genel puanının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Burada farklılık günde 3 veya daha



**ŞEKİL 2:** Hasta alışkanlıklarına göre OHIP-14 ortalama puanları.  
OHIP-14: Ağız sağlığı etki profili.



**ŞEKİL 3:** Katılımcıların kendi kendilerine değerlendirmelerine göre OHIP-14 puanlarının karşılaştırılması.

OHIP-14: Ağız sağlığı etki profili.

fazla fırçalayanlar ile hiç fırçalayanlar, 2 günde 1 fırçalayan ve günde 2 kez fırçalayanlar arasında görülmüştür. Hiç fırçalayanlarda OHIP-14 genel puanının ortanca değeri 23, 2 günde 1 fırçalayanlarda 28, günde 1 fırçalayanlarda 18, günde 2 fırçalayanlarda 17 ve günde 3 veya daha fazla fırçalayanlarda bu değer 12 olarak elde edilmiştir. Diş hekimini ziyaret sıklığına göre OHIP-14 genel puanının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p < 0,001$ ). Burada farklılık yılda birden daha nadir olanlar ile ayda 1 veya daha sık ve 3 ayda 1 gidenler arasında görülmüştür. Ayda 1 veya daha sık ziyaret edenlerin OHIP-14 genel puanının ortanca değeri 12, 3 ayda 1 ziyaret edenlerde 15, 6 ayda 1 ziyaret edenlerde 17, yılda 1 ziyaret edenlerde 22 ve yılda birden daha nadir ziyaret edenlerde bu değer 22 olarak elde edilmiştir.

Hastaların OHIP-14 puanları ile kendi değerlendirdikleri yaşam kalitelerinin karşılaştırması Şekil 3'te verilmiştir. Hastaların diş eksikliğine göre OHIP-14 genel puanlarının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p < 0,001$ ). Burada farklılık diş eksikliği yaşam kalitesini hiç etkilemeyenler ile diğerleri arasında görülmüştür. Diş eksikliği yaşam kalitesini hiç etkilemeyenlerin OHIP-14 genel puanı ortanca değeri 11 iken, az etkileyenlerin puanı 17, orta etkileyenlerin puanı 19 ve çok/oldukça çok etkileyenlerin puanının ortanca değeri ise 20 olarak elde edilmiştir.

## TARTIŞMA

Literatürde diş eksikliğinin OHRQoL üzerine etkisini gösteren çalışmalar bulunmasına rağmen Türkiye'de

bu konu ile ilgili yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, İstanbul Sultanbeyli'de erişkin bir popülasyonda diş eksikliğinin OHRQoL üzerindeki etkisinin değerlendirilmesidir.

Diş hekimliğinde, hastaların kendilerine yapılan tedavileri değerlendirmesi ve bu tedavilerin yaşam kalitelerine nasıl etki ettiğinin bilinmesi oldukça önemlidir. OHRQoL, DSÖ'nün yapı-fonksiyon-yeterlilik-katılımcılık modelinin temelini dayanarak geliştirilmiştir ve ağız sağlığı araştırmalarında, klinik araştırmalarda ve klinik işlemlerin sonuçlarının değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Bununla beraber klinikte gerekliliklerin ve beklentilerin belirlenmesi, tedavi yönteminin seçilmesi ve hastaların izlenmesi konusunda da önemli rol oynar.<sup>9,13,14</sup>

Bu çalışmaya göre diş eksikliği şiddetinin kişilerin OHRQoL'si üzerine etkisi olduğu gösterilmiştir. OHRQoL üzerindeki etkinin şiddeti eksik diş sayısı ile orantılı olarak artmıştır. On ve 10'dan daha fazla eksik dişi olan kişilerde OHIP-14 toplam puanı, 1-3 diş eksikliği olan kişilerden anlamlı olarak daha fazladır. Eksik diş sayısı arttıkça OHIP-14 toplam puanı artmıştır. Çalışmamızın sonuçları Batista ve ark.nın yaptığı çalışma ile benzerdir. Söz konusu çalışmada da 13 ve üzeri diş eksikliği bulunan hastalarda OHRQoL üzerindeki etkinin anlamlı olarak daha fazla olduğu görülmüştür.<sup>15</sup>

Fonksiyon görmekte olan diş sayısı azaldığında bireyin çiğneme yeteneğinde de azalma olmaktadır. Çiğneme yeteneğinde herhangi bir kısıtlama olması, beslenmeyi ve genel sağlığı da olumsuz yönde etkilemektedir.<sup>10</sup> Bireylerin doğal dişlerini daha uzun süre koruyabilmeleri için ağız sağlığı bilinciyle ilgili belirli stratejiler geliştirilmekte ve önleyici girişimler uygulanmaktadır. Bunların şeklinin ve zamanının belirlenmesinde o topluluğun yaşam kalitesinin hastalık şiddetinden etkilenme miktarının bilinmesi de önem taşımaktadır.<sup>10</sup> Çürük, periodontal hastalık veya travmadan etkilenmiş bir dişin vital pulpa tedavileri, endodontik tedavi veya çekim kararının verilmesinde, bununla birlikte protetik tedavilerin planlanmasında zamanının belirlenmesinde bireysel olarak yaşam kalitesinin etkilenme derecesinin de değerlendirilmesi, tedavi seçeneklerinin seçimi ve zamanlamasında yardımcı olmaktadır. Yine aynı şekilde, tekrar efektte



olmuş endodontik tedavili dişlerin, çekim veya kanal tedavisi yenilenmesi kararında hastanın sosyodemografik ve sosyoekonomik durumunun ve bunlarla etkileşimde olan yaşam kalitesinin etkilenme miktarı da göz önünde bulundurulmalıdır.

Çalışmamızda hastaların OHIP-14 toplam skorunun, yaş, medeni durum, çalışma durumu, diş fırçalama sıklığı ve diş hekimi ziyareti sıklığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Bu sonuçlar yapılan diğer çalışmalarla benzerdir.<sup>1,10,11,15</sup> Buna göre 38-57 yaş grubundaki hastaların ağız sağlığı ihtiyaçlarını daha genç gruplara göre daha az karşılayabildiği ve diş eksikliğinden daha fazla etkilendiği görülmektedir. Bu yaş grubu, bireylerin çalışma ve günlük yaşamların en yoğun olduğu dönem olmakla birlikte ağız ve diş sağlığına ilişkin problemlerin meydana çıkma olasılığının yüksek olduğu bir dönemlerdir. Karşılanamayan ağız ve diş sağlığı tedavi ihtiyacının ortaya çıkma ihtimalinin yüksek olması beklenebilir. Öte yandan 58-65 yaş grubu hastalarda ağız ve diş sağlığı sorunlarının sadece ısırma, çiğneme ve yutma gibi temel fonksiyonları sınırlandırmakla kalmadığı, aynı zamanda diğer sağlık sorunlarına yatkınlıklarını, sosyal iletişimlerini ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediği göz önüne alınmalıdır.<sup>16</sup> Bekâr ve evli bireylerin diş eksikliğinden etkilenme miktarları benzerken, boşanmış olan bireylerin etkilenme miktarı anlamlı olarak fazladır. Bu durumun sebebi olarak, boşanmış bireylerde görülebilecek sosyal sorunların etkisinin artışı veya maddi imkân yetersizliği düşünülmektedir. Öğrencilerde ve çalışanlarda diş eksikliğinden etkilenme miktarı daha az görülürken, işsiz, engelli ve emekli bireylerde etkilenme miktarı anlamlı olarak daha fazla görülmüştür. Bu durum, genç ve çalışan kesimde ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilinçlenmenin daha fazla olması, ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ulaşımın daha kolay olması, işsiz, engelli ve emekli bireylerde ise bu tedavilere ulaşımın zorlaşması, fiziksel handikaplar ve ekonomik gücün azalmasına bağlanmaktadır. Diş fırçalama ve diş hekimi ziyaret sıklığı azaldıkça OHIP-14 değerinin arttığı gözlenmiştir. Bireylerin ağız ve diş sağlıklarını sağlama ve koruma alışkanlıklarını artırdıkça diş eksikliklerinin ortaya çıkışı azalmaktadır. Diş eksikliği artan bireylerin yaşam kalitelerinin bundan etkilenmesi bu durumun doğal bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır.

Çalışmamızda kullanılan OHIP-14 ölçütü kapsam olarak, fonksiyonel kısıtlılıklar, fiziksel ağrı, psikolojik sorunlar, fiziksel kısıtlılık, sosyal yetersizlik, ruhsal sıkıntı ve engel (handikap) olarak 7 ana gruba ayrılmaktadır. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre OHIP-14 kapsamındaki 7 grupta skorlanan toplam puanlar karşılaştırıldığında, diş eksikliği daha çok fiziksel ağrı ve psikolojik sorunlar sebebiyle hastaların yaşam kalitesini etkilemektedir. Bunları ise sosyal yetersizlik ve fiziksel kısıtlılık izlemektedir. Diş eksikliği şiddeti arttıkça bu kriterlerden etkilenme miktarı artmaktadır. Diş kaybı yaşayan hastalarda ağızdaki mevcut dişlere binen fonksiyonel kuvvetlerin artması, muhtemel malpozisyonlar ve migrasyonlar sebebiyle travmatik okluzyonlar görülmektedir. Doğru bir şekilde çiğneme yapamayan bireylerde kretlerde yumuşak doku travmaları görülebilmektedir. Fiziksel ağrı ve kısıtlılık, ayrıca özellikle ön bölgedeki diş eksiklikleri bireylerin sosyal yetersizlik, utanma veya gerginlik yaşamasına yol açabilmektedir.

Bu çalışmanın sınırlamaları olarak; göreceli olarak kısıtlı sayıda hasta ile çalışılmış olması, tek merkezli bir ağız ve diş sağlığı hastanesinde uygulanmış olması ve anketlerin hastaların kendi kendilerine doldurmuş olması gösterilebilir.

## SONUÇ

Bu çalışmanın sınırlamaları dâhilinde diş kaybının hastaların OHRQoL'si üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu gösterilmiştir. Diş kaybının şiddeti arttıkça, OHIP-14 puanı ve ağız ve diş sağlığı sorunları artmaktadır. Diş kaybı olan hastalarda, fiziksel, psikolojik ve sosyal kısıtlılıklar görülmektedir. Bu nedenle diş hekimi, hastalarının tedavi seçeneklerini değerlendirirken diş kaybının sonuçlarını iyi analiz edebilmelidir.

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üye-*

liği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Ayşe Tuğçe Tunaç; **Tasarım:** Ayşe Tuğçe Tunaç; **Denetleme/Danışmanlık:** Şevki Çınar, Celalettin Topbaş; **Veri**

**Toplama ve/veya İşleme:** Bike Altan; **Analiz ve/veya Yorum:** Ayşe Tuğçe Tunaç; **Kaynak Taraması:** Mehmet Ali Fildişi, Ayşe Tuğçe Tunaç; **Makalenin Yazımı:** Ayşe Tuğçe Tunaç; **Eleştirel İnceleme:** Şevki Çınar, Celalettin Topbaş; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Şevki Çınar; **Malzemeler:** Bike Altan, Mehmet Ali Fildişi.

## KAYNAKLAR

1. Anbarserri NM, Ismail KM, Anbarserri H, Alanazi D, AlSaffan AD, Baseer MA, et al. Impact of severity of tooth loss on oral-health-related quality of life among dental patients. J Family Med Prim Care. 2020;9(1):187-91. [Crossref] [PubMed] [PMC]
2. Kimmie-Dhansay F, Pontes CC, Chikte UME, Chihenzva A, Erasmus RT, Kengne AP, et al. Impacts of tooth loss on OHRQoL in an adult population in cape town, South Africa. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(9):4989. [Crossref] [PubMed] [PMC]
3. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dent Oral Epidemiol. 2005;33(2):81-92. [Crossref] [PubMed]
4. Yoshihara A, Suwama K, Miyamoto A, Watanabe R, Ogawa H. Diet and root surface caries in a cohort of older Japanese. Community Dent Oral Epidemiol. 2021;49(3):301-8. [Crossref] [PubMed]
5. Kateeb E, Momany E. Dental caries experience and associated risk indicators among Palestinian pregnant women in the Jerusalem area: a cross-sectional study. BMC Oral Health. 2018;18(1):170. [Crossref] [PubMed] [PMC]
6. Hariyani N, Spencer AJ, Luzzi L, Do LG. Root caries experience among Australian adults. Gerodontology. 2017;34(3):365-76. [Crossref] [PubMed]
7. Chaffee BW, Rodrigues PH, Kramer PF, Vitolo MR, Feldens CA. Oral health-related quality-of-life scores differ by socioeconomic status and caries experience. Community Dent Oral Epidemiol. 2017;45(3):216-24. [Crossref] [PubMed] [PMC]
8. Spanemberg JC, Cardoso JA, Slob EMGB, López-López J. Quality of life related to oral health and its impact in adults. J Stomatol Oral Maxillofac Surg. 2019;120(3):234-9. [Crossref] [PubMed]
9. Başol ME, Karaağaçlıoğlu L, Yılmaz B. Türkçe ağız sağlığı etki ölçeğinin geliştirilmesi-OHIP-14-TR [Developing a Turkish oral health impact profile-OHIP-14-TR]. Türkiye Klinikleri J Dental Sci. 2014;20(2):85-92. [Link]
10. Gerritsen AE, Allen PF, Witter DJ, Bronkhorst EM, Creugers NH. Tooth loss and oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. Health Qual Life Outcomes. 2010;8:126. [Crossref] [PubMed] [PMC]
11. Pereira D, Machado V, Botelho J, Proença L, Rua J, Lemos C, et al. Impact of malocclusion, tooth loss and oral hygiene habits on quality of life in orthodontic patients: a cross-sectional study. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(13):7145. [Crossref] [PubMed] [PMC]
12. Çelik İnce S, Günüşen N. Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin ağız ve diş sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesinin ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi [Assessment of oral and dental health habits and quality of life of individuals with severe mental illnesses]. DEUHFED. 2022;15(3):328-339. [Link]
13. Hegarty AM, McGrath C, Hodgson TA, Porter SR. Patient-centred outcome measures in oral medicine: are they valid and reliable? Int J Oral Maxillofac Surg. 2002;31(6):670-4. [Crossref] [PubMed]
14. John MT, Hujuel P, Miglioretti DL, LeResche L, Koepsell TD, Micheelis W. Dimensions of oral-health-related quality of life. J Dent Res. 2004;83(12):956-60. [Crossref] [PubMed]
15. Batista MJ, Lawrence HP, de Sousa Mda L. Impact of tooth loss related to number and position on oral health quality of life among adults. Health Qual Life Outcomes. 2014;12:165. [Crossref] [PubMed] [PMC]
16. Ebersole JL, D'Souza R, Gordon S, Fox CH. Oral health disparities and the future face of America. J Dent Res. 2012;91(11):997-1002. [Crossref] [PubMed]