

Hareketli Bölümlü Protez Kullanan 75 Hastanın Ağız İçi Değerlendirilmesi¹

THE EVALUATION OF ORAL STRUCTURE OF 75 PATIENTS WHO WERE USING REMOVABLE PARTIAL DENTURE

K. Gündüz GÜZEL*, Ayşe MEŞE**, Emrah AYNA***

* Doç.Dr., Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi AD,

** Dt., Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi AD,

*** Yrd.Doç.Dr., Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi AD, DİYARBAKIR

Özet

Amaç: Bu çalışmamızda kliniğimize değişik nedenlerle müra-caat eden, hareketli bölümlü protez kullanan 75 hastanın ağız hijyeni, protezlerini temizleme şekli, kullanma şekli, protezlerinin kaide materyal tipi, eğitim durumları ile ilgili bulguları araştırıldı.

Materyal ve Metod: Hareketli bölümlü protez kullanan 75 hastanın klinik muayeneleri yapıp, sorulan sorulara verilen cevaplar kaydedildi.

Bulgular: Hastaların ağız ve protez temizleme şekilleri, eğitim durumları, ağız ve protez bakımına verdikleri önem, protez tipleri, cinsiyet ve yaşları değerlendirildi.

Sonuç: Bulgularımız sonucunda, protez ve ağız bakımı konusunda ciddi yetersizliklerin olduğu, hastaların yeterli motive edilmedikleri, planlama eksiklerinin olduğu ve hastalarda protez kullanma zorluğu olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hareketli bölümlü protez, Protez kullanma şekli

T Klin Diş Hek Bil 2002, 8:61-71

Summary

Purpose: In this study, 75 patients who were using removable partial denture were examined clinically for oral hygiene, cleaning and using type of prosthesis.

Material and Method: Questionnaire was applied to each of the patients who were using removable partial denture and all answers were evaluated.

Results: The education level, sex and age of patients, the care to the mouth and prosthesis provided by the patients and type of prosthesis, which was used were evaluated.

Conclusion: This research showed that there was not enough motivation given to the patients, inadequacy of oral and prosthesis care, lacking of planning of prosthesis and difficulties of using prosthesis by the patients.

Key Words: Removable partial denture, Type of using prosthesis

T Klin J Dental Sci 2002, 8:61-71

Ağızda çeşitli nedenlerle dişlerin ve yumuşak dokuların kaybı sonucunda yapılan protez tiplerinden biri de hareketli bölümlü protezlerdir. Hareketli iskelet protezler günümüzde oldukça geniş kullanım alanı bulmuştur. Günümüzde hareketli bölümlü protez denilince akla gelen ve anlaşılan genelde iskelet protezlerdir (1-5).

Hareketli iskelet bölümlü protez yapımında protez öncesi ağız hazırlıklarının önemi kadar, esas ölçü alınıp modelin planlanmasının da çok önemi vardır. Protez derslerinde hep bu konuda hekimin disiplinize olmasının gerekliliğinden bahsedilir (4,5).

Ağızda kaybedilen diş ve dokuların telafisi, protetik tedavinin gereksinimi olan estetik,

fonasyon, fonksiyon ve kaybedilen diş yada doku miktarına göre değerlendirilmelidir. Protetik tedavinin olası zararlı etkilerini en aza indirmek gereklidir (5-9).

Kaybedilen diş ve dokuların yerine doğala en yakın yapıya ulaşmak için değişik protetik alternatifler vardır. Hareketli bölümlü protezin yakın ilişkide olduğu destek diş ve çevre dokuların sağlığının korunması için bilinçli bir protez planlanmasına ve ağız hazırlığına özen gösterilmelidir. Protezin mümkün olduğu kadar ideal yapılmasına çalışmak kadar, ağız bakımının ve periyodik kontrollerinde büyük önemi olduğu araştırmacılar tarafından bildirilmektedir. Hastaların motivasyonundan dişhekimini sorumlu tutulmaktadır.(4,7,9-13)

Protezin seçimi, yapımı, hastanın buna alışması ve motivasyonu beraber koruyucu hekimliğe de önem verilmesi gerekmektedir (4,5,7). Buna bağlı olarak, 1952 yılında Devan (5)'in söylemiş olduğu “ Amacımız; olmayan dişlerin titiz ve güzel bir şekilde yerlerine konulmasından çok, arda kalan dişlerin ve yumuşak dokuların devamlı olarak korunması olmalıdır “ sözü her an biz hekimlerin aklında olmalıdır.

Hareketli bölümlü protezlerin destek diş ve çevre dokularla direkt ilişkilerinden dolayı belirli bir kullanım sürecinden sonra yeniden gözden geçirilip incelenmesi gereklidir. Bu incelemeler sonucunda elde edilen bulgular yardımıyla dişhekimisi ve daha önemlisi bizce protezi kullanan hastanın özen göstermek zorunda olduğu noktaların tespit edilmesi mümkün olmaktadır.

Yukarıda değinilen bir kısım nedenlerden dolayı bu çalışmamızda hareketli bölümlü protez kullanan ve değişik nedenlerle kliniğimize başvuran 75 hastanın ağız içi değerlendirmesi ve kullandıkları 90 hareketli bölümlü protezin incelenmesi yapılmıştır.

Materyal ve Metod

Bu çalışmamızda, Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi protez kliniğine 1998 – 2000 yılları arasında değişik şikayetlerle başvuran hareketli bölümlü protez kullanan yaşları 20 – 55 arasında değişen 42 kadın, yaşları 30 –55 arasında değişen 33 erkek, toplam 75 hasta 90 hareketli bölümlü protez kullanmaktadırlar. İlk başta anket formuna kullandıkları protezleriyle ilgili olarak sorular soruldu; kimin tarafından yapıldığı, kaç yıllık olduğu kullanımla ilgili varsa şikayetleri protez temizliği ve ağız içinde protezin ilişkide olduğu destek dişler, sert ve yumuşak doku ve diğer dişlerin muayeneleri yapıp şikayetleri dinlendikten sonra önceden hazırladığımız anket doğrultusunda sorulara verilen cevaplar formlara işlendi. Kullanmış oldukları hareketli bölümlü protezlerle ilgili olan şikayetleri, kliniğimizde tarafımızdan değerlendirilip gerekli düzenlemeler yapıp motive edildi.

Diğer restoratif sorunları için ilgili kliniklere gönderilerek tedavi işlemleri yaptırıldı. Bu çalışma kapsamına protez yapısal unsurları alınmamıştır.

Elde edilen veriler “ ki kare “ testi ve yüzde değerleri olarak incelenmiştir.

Bulgular

Hareketli bölümlü protez kullanan 75 hastanın 42'si kadın, 33'ü erkek toplam 90 adet hareketli bölümlü protezin genel dağılımı ve kadınların yaş ortalaması 47 olup, erkeklerden daha düşük olduğu Tablo 1'de gösterilmektedir. Kadın hastaların 17 (%40)'si hiç eğitim görmemişler, eğitim görenler içinde de yükseköğretim eğitimi almadıkları istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur. (P<0.001) Tablo 2 Grafik 1'de gösterilmiştir. Erkeklerde ise tüm hastalarımızın eğitim gördüklerinin dağılımı da Tablo 2 ve Grafik 2'de gösterilmiştir. Toplam 90 hareketli bölümlü protezlerin 83 tanesi metal Kaideli, 7 tanesi akrilik kaideli olduğu ve kadın erkek dağılımı da Tablo 3 Grafik 3,4'te gösterilmiştir.

Tablo 3'de protezlerin çenelere göre dağılımında ise 26 (%54) kadın hastanın alt çene, 15 (%46) üst çene protezi, erkeklerde ise dağılım üst çenede 27 (%64), alt çenede 15 (%36) protez görülmektedir.

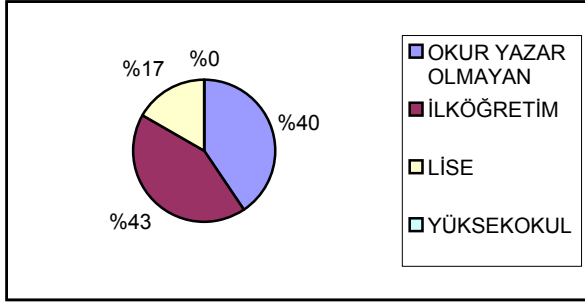
Toplam 75 hastanın 8'i protezini teknisyende yaptırdığını, 67 hasta ise dişhekiminde yaptırdığını bildirmiştir (Tablo 5 Grafik5,6). Hastaların yaptır-

Tablo 1. 75 Hastanın Genel Dağılımı

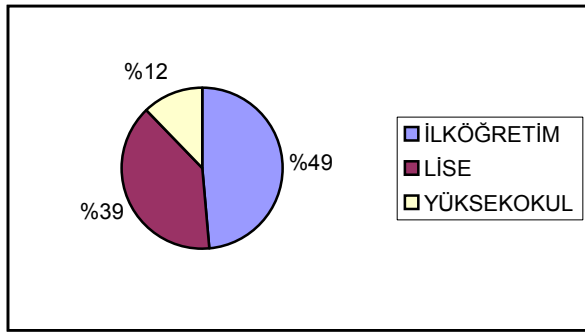
	Kadın	Erkek
Birey sayısı	42	33
Yaş ortalaması		51.5

Tablo 2. Hastaların Öğrenim Durumları

	Kadın	Erkek
Okur yazar olmayan	17	0
İlköğretim	18	16
Lise	7	13
Yükseköğretim	0	4
Toplam	42	33



Grafik 1. Kadın Hastaların Öğrenim Durumları.



Grafik 2. Erkek Hastaların Öğrenim Durumları.

dıkları protez sayısında ki dağılıma bakıldığında; ilk protezi olanlar kadınlarda 29(%69) erkeklerde 21 kişi (%64),ikinci kez yaptıranlar,kadınlarda 10(%24) erkeklerde 9 kişi (%27),üçüncü kez yaptıranlar,kadınlarda 3 kişi (%7), erkeklerde 2 kişi (%6) olarak görülmektedir.Ancak daha fazla protez yaptıran ise bir erkek hasta tespit edilmiştir (Tablo-6 Grafik-7,8).

Hastaların doğal dişlerine bakımı (firçalaması) günde 3 kez, 2 kadın (%5) 4 erkek (%12) hastada saptanmış, günde iki kez veya ara sıra firçalayanların sayısı fazlalarken hiç firçalayan 2 kadın ve 1 erkek gözlenmiş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$) (Tablo 7, Grafik 9,10).

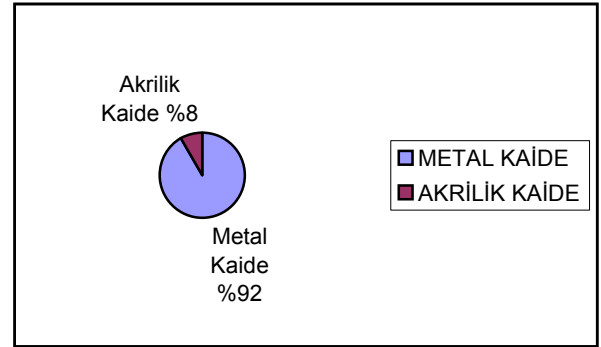
Destek dişlerine ait bilgiler Tablo 8'de gösterilmiştir.Hastaların protez kullanımıyla ilgili olarak, geceleri protezlerini çıkarıp çıkarmadıkları sorusuna verilen cevaplar; hiç çıkarmayan 12 (%29) kadın, 20 (%61) erkektir. İstatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$) (Tablo 9 Grafik-11,12).

Protezlerini saklama şekli ile ilgili sorumuza, 24 kadın (% 57) suda,8 kadın (%19) nemli ortamda bir şeye sararak ve 10 kadın ise (%24) başka şekillerde saklamakta, erkeklerde ise 10 kişi (%30) suda 7 kişi (%21) nemli ortamda 16 kişide(%49) başka şekillerde protezlerini muhafaza ettiklerini bildirmişlerdir. Verilen cevaplar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış ($P>0.05$) ancak kadın ve erkeklerin saklama şekli yüzde değerler olarak farklı görülmektedir (Tablo-10 Grafik-13,14).

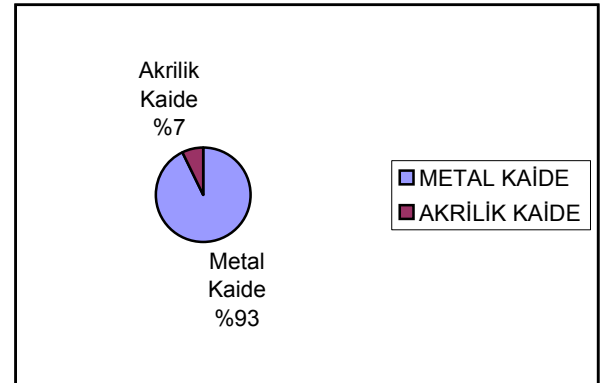
Günde bir kez protezini temizleyen 17 (%41)

Tablo 3. Toplam protez sayısı

	Kadın	Erkek
Metal kaide	44	39
Akrilik kaide	4	3
Toplam	48	42



Grafik 3. Kadın Hastalarda Toplam Protez Sayısı.



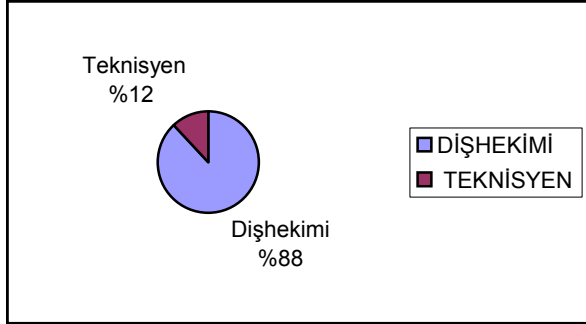
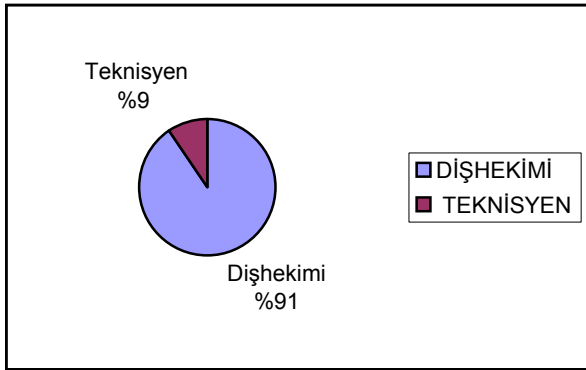
Grafik 4. Erkek Hastalarda Toplam Protez Sayısı.

Tablo 4. Protezlerin çenelere göre dağılımı

	Kadın	Erkek
Üst çene	22	27
Alt çene	26	15
Toplam	48	42

Tablo 5. Kullanılan protezleri yapanlar

	Kadın	Erkek
Dışhekimi	37	29
Teknisyen	5	3
Toplam	42	33

**Grafik 5.** Kadın Hastaların Kullandıkları Protezleri Yapanlar.**Grafik 6.** Erkek Hastaların Kullandıkları Protezleri Yapanlar.

kadın, 6 (%19) erkek, protezlerini günde üç kez temizleyen oranında ise 1 (%2) kadın, 2 (%6) erkek, hiç protezlerini temizlemeyenler ise 3 (%7) kadın, 2 (%6) görülmektedir. İstatistiksel

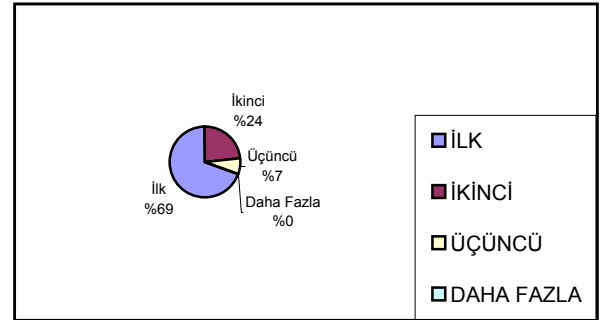
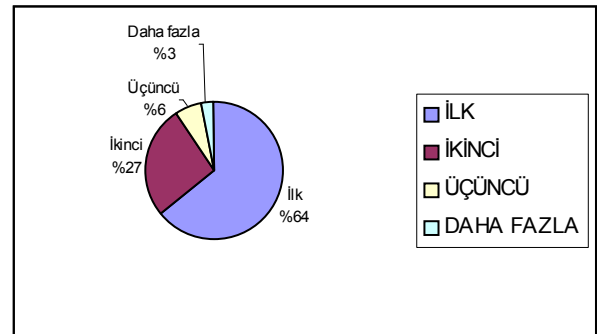
olarak anlamlı bulunmamıştır.($P>0.05$) (Tablo 11 Grafik-15,16)

Protez temizliğinde kullanılan malzemelerle ilgili olarak, verilen cevaplara bakılınca 8 kadın (%19) macun, 18 kadında (%44) hiçbir şey kullanmazken, erkeklerde 12 erkek (%37) macun,10 erkekte (%30) de hiçbir şey kullanmamaktadır. Tablo 12 grafik 17,18’de gösterilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($P>0.05$).

Protezleri olduğu halde kullanmayan 5 tanesi

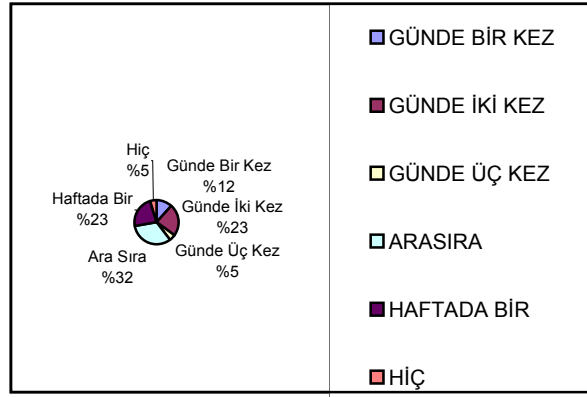
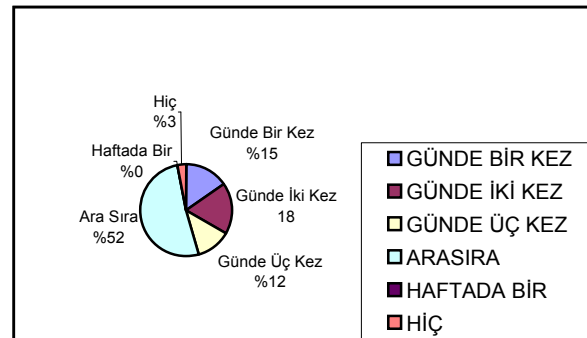
Tablo 6. 75 Bireyin yaptırdıkları protez sayısı

	Kadın	Erkek
İlk	29	21
İkinci	10	9
Üçüncü	3	2
Daha fazla	0	1
Toplam	42	33

**Grafik 7.** Kadın Hastaların Yaptırdıkları Protez Sayısı.**Grafik 8.** Erkek Hastaların Yaptırdıkları Protez Sayısı.

Tablo 7. Doğal Dişlerin Bakımı

	Kadın	Erkek
Günde bir kez	5	5
Günde iki kez	10	6
Günde üç kez	2	4
Arasıra	13	17
Haftada bir	10	0
Hiç	2	1

**Grafik 9. Kadın Hastalarda Doğal Dişlerin Bakımı.****Grafik 10. Erkek Hastalarda Doğal Dişlerin Bakımı.**

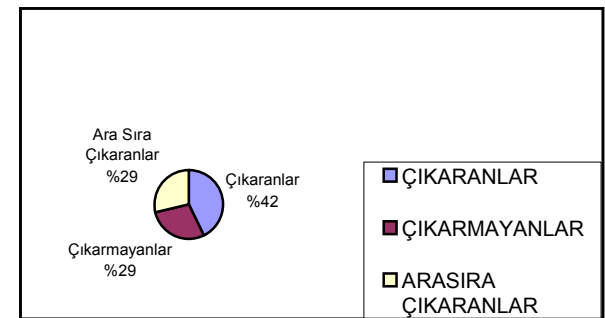
yük yaşlarda 31–35 yaşları arasındadır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmaktadır ($P<0.05$)

Tablo 8. Destek Olarak Kullanılan Dişlerin Durumu

	Kadın	Erkek
Dolgu	5	5
Çürük	4	0
Kron	6	16
Mobilite	1	0

Tablo 9. Protezlerin Gece Kullanımı

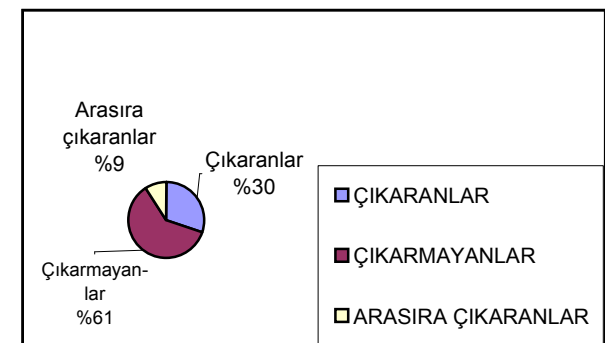
	Kadın	Erkek
Çıkarıcılar	18	10
Çıkarılmayanlar	12	20
Arasıra çıkarıcılar	12	3
Toplam	42	33

**Grafik 11. Kadın Hastalarda Protezlerin Gece Kullanımı.**

üst çenede, 4 tanesi de alt çenede bulunmaktadır (Tablo 13). Protez kullanım süreleri de kadınlarda birinci yıl ile onuncu yıl arasında gözlenirken erkeklerde de bu oran aynı şekilde saptanmıştır (Tablo 14 Grafik-19,20).

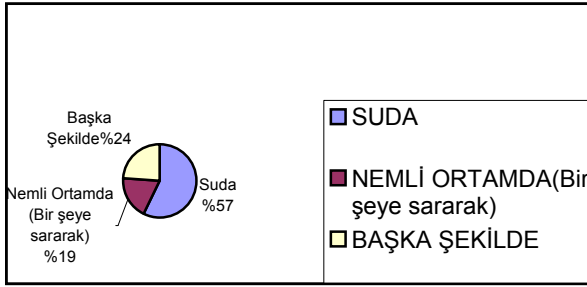
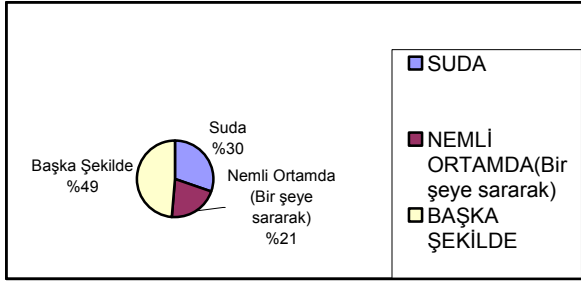
Kadın ve erkek hastaların kullandıkları protezlerle ilgili görüşleri de Tablo 15 Grafik 21,22'de görülmektedir. Protezlerini yenileme nedenleri ve verilen cevaplar sonucunda elde edilen veriler, Tablo 16'de gösterilmiştir.

Protez kullanmaya başlama yaşı kadınlarda 20 – 25 yaşlarında olurken erkeklerde biraz daha bü-

**Grafik 12. Erkek Hastalarda Protezlerin Gece Kullanımı.**

Tablo 10. 75 Hastanın Protezlerini Saklama Şekli

	Kadın	Erkek
Suda	24	10
Nemli Ortamda (Bir şeye sararak)	8	7
Başka şekilde	10	16
Toplam	42	33

**Grafik 13.**Kadın Hastaların Protezlerini Saklama Şekilleri.**Grafik 14.**Erkek Hastaların Protezlerini Saklama Şekilleri.

(Tablo 17, Grafik 23,24).

Protez hijyeni ile ilgili olarak 12 kadında (%29) iyi, 20 kadında (%47) orta, 10 kadın da da (%24) kötü olduğu saptanırken, erkeklerde ise 16 (%49) iyi, 10 (%30) orta, 7'sinin ise (%21) kötü olduğu belirlenmiştir. (Tablo 18 Grafik 23,24). Erkeklerle kadınların protez hijyeni ile ilgili olarak benzerlik vardır.İstatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($P>0.05$).

Tartışma

Derry ve Bertram (6) isimli araştırmacılar, bazen hareketli bölümlü protez yapımından kaçınıl-

malıdır diye bildirmişlerdir. Ancak Cowan ve arkadaşları (6) bu görüşün karamsar bir fikir olduğunu belirtmişlerdir.

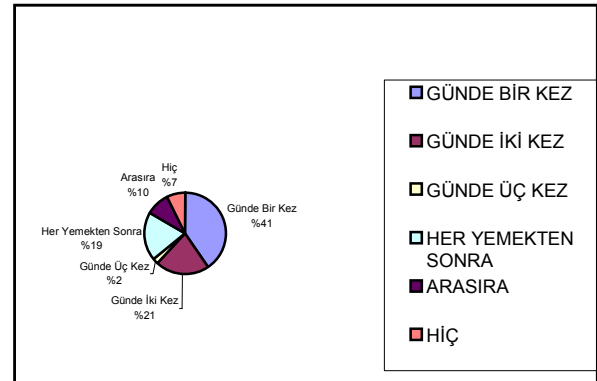
Birçok araştırmacıda, protetik tedavi öncesi gerekli ağız hazırlığı ve doğru planlama yapıldığında, hastaların ağız ve protez hijyeni optimal seviyeye getirildiğinde, periyodik kontroller yapıldığında ve hasta hekim ilişkisi iyi olduğunda hareketli bölümlü protez kullanımının başarılı sonuçlarını bildirmektedirler (2. 3. 8,9,12,13).

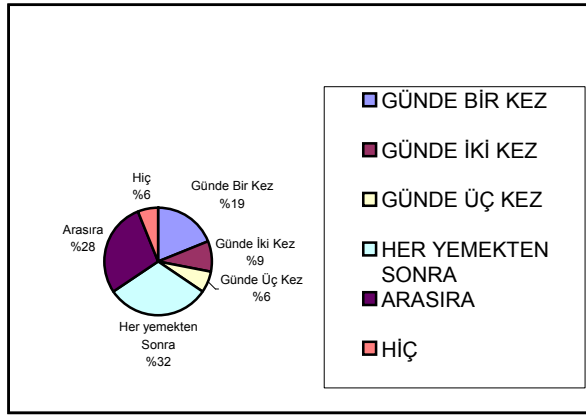
Yenigül (14), protezler yapılıp takılan, bitirilip satılan nesnelere olmayıp yerleşim alanında üstlendikleri görevi belli biyomekanik kurallara göre yapan yapay aygıtlardır diye belirtmiştir.

Carlsson ve arkadaşları (15), hareketli bölümlü protez hastalarında yaptıkları 4 yıllık inceleme sonucunda, kronlanmamış destek dişlerde çürük oranının %58, kronlanmış destek dişlerde ise %3.8 olarak saptamıştır.

Tablo 11. Protezlerin Temizlenmesi

	Kadın	Erkek
Günde bir kez	17	6
Günde iki kez	9	3
Günde üç kez	1	2
Her yemekten sonra	8	11
Arasıra	4	9
Hiç	3	2
Toplam	42	33

**Grafik 15.**Kadın Hastaların Protezlerini Temizlenmesi.



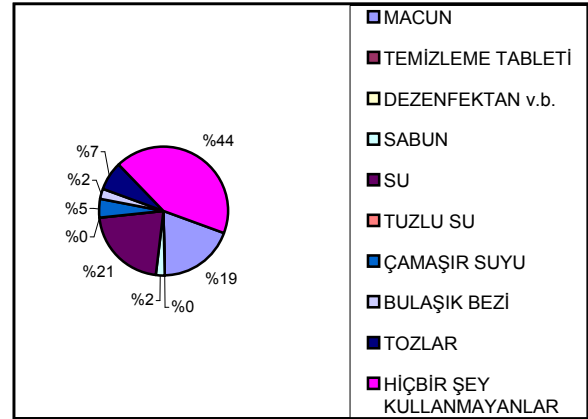
Grafik 16. Erkek Hastaların Protezlerini Temizlenmesi.

Tablo 12. Protezlerin Temizliğinde Kullanılan Malzemeler

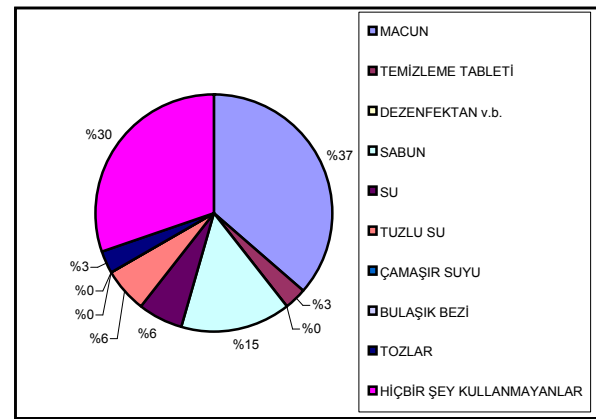
	Kadın	Erkek
Macun	8	12
Temizleme tableti	-	1
Dezenfektan v. B.	-	-
Sabun	1	5
Su	9	2
Tuzlu su	-	2
Çamaşır suyu	2	-
Bulaşık bezi	1	-
Tozlar	3	1
Hiçbir şey kullanmayanlar	18	10
Toplam	42	33

Aytan ve Lomçalı (2) 1994 yılında 95 hastanın incelenmesinde, 280 adet protezden 14 akrilik kaideli ve 59 metal kaideli protezlerle ilgili olarak tespitlerinde; %88.21'inin diş fırçası, %9.29'unun ağız çalkalaması, %9.29'unun kürdan, %5.36'sının diş ipi kullandığı bildirilmiştir. Diş fırçalama sıklığı ise %33.93 günde bir kez, %33.86 günde iki kez, %6.79 üç kez, %12.86 ara sıra, %8.57 hiç fırçalamamaktadır. Hareketli bölümlü protezleri gece çıkarıp çıkarmadıkları sorusuna %53.70 çıkarmadıklarını, %33.33 çıkardıklarını ancak %51'nin protezini su içinde sakladığını bildirmişlerdir. % 12.97 sadece protezlerle ilgili şikayetleri olduğunda protezleri çıkardıklarını bildirmişlerdir.

Aynı çalışma sonuçlarında; 280 protezin 255 'ni dişhekimi, 25 tanesini de diş teknisyeninin yaptığı ve. Protezlerin hijyeni ile ilgili olarak %66.07 kötü, %33.93 iyi olduğu gözlenmiştir. Protezlerini teknisyenlere yaptıranların büyük oranda eğitim seviyelerinin ilköğretim (%60) düzeyinde olduğu görülmüş ve bu oranın kırsalda yapılacak bir çalışmada artacağı düşünülmektedir diye bildirmişlerdir.



Grafik 17. Kadın Hastaların Protezlerin Temizliğinde Kullandıkları Malzemeler.



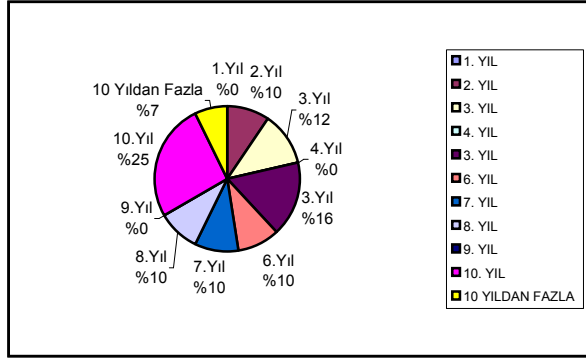
Grafik 18. Erkek Hastalarda Protezlerin Temizliğinde Kullandıkları Malzemeler

Tablo 13. Protezleri Olduğu Halde Sürekli Kullanmayanlar

	Kadın	Erkek
Üst çene	4	1
Alt çene		4

Tablo 14. Protezlerin Kullanım Sürelerinin Dağılımı

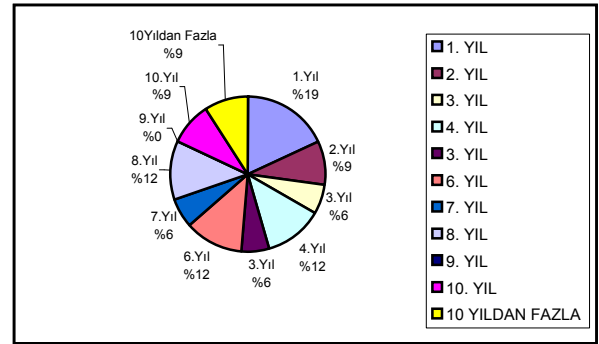
	Kadın	Erkek
1. yıl	-	6
2. yıl	4	3
3. yıl	5	2
4. yıl	-	4
3. yıl	7	2
6. yıl	4	4
7. yıl	4	2
8. yıl	4	4
9. yıl	-	-
10. yıl	11	3
10 yıldan fazla	3	3
Toplam	42	33

**Grafik 19.**Kadın Hastaların Protezleri Kullanım Süreleri.

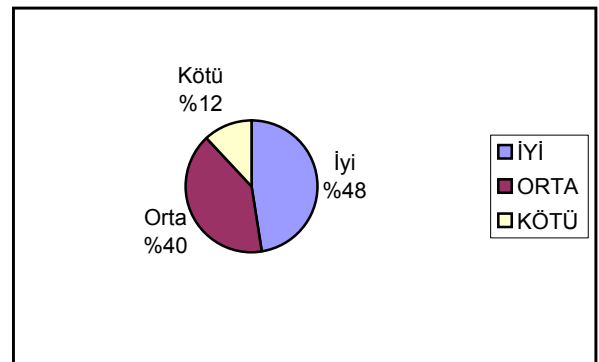
Bayraktar ve arkadaşları (6) yaptıkları çalışmada, çeşitli nedenlerle kliniğe başvuran 45 hastanın kullanmakta olduğu 60 iskelet protez ve 159 destek dişleri incelenmiş olup, kadın hastaların protez kullanma yaşı 47.1 erkeklerin ise 55.6, 60 protezin % 10' nun protez hijyeni iyi % 46.7 orta, % 43.3 ' nün ise kötü olduğu, 36 hastanın fırça – diş macunu, 6 hastanın fırça – sabun, 6 hastanın fırça – su, 10 hastanın elleriyle su altında , 7 hastanın çeşitli oranda çamaşır suyu , 5 hastanın da ticari protez solüsyonu ve 3 hastanın da diş ipi kullandıklarını belirtmişlerdir. Hasta yaşına bağlı kalıksızın protez yaşı ile protez hijyeni arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanması ve iyi hijyene sahip protez oranının % 10 gibi düşük düzeyde bulunması, hastaların protez hijyenine gerekli önemi vermedikleri veya iyi motive edilmediklerini

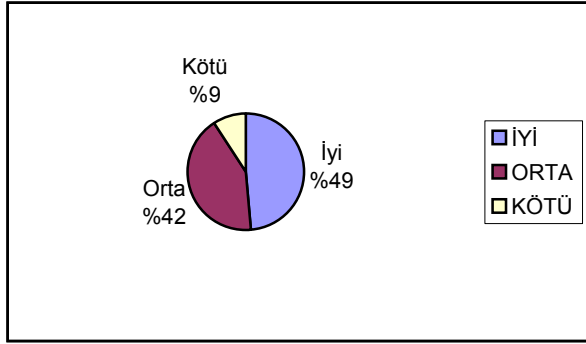
düşündürmektedir. Eğitim düzeyinin protez hijyeni ile bağlantılı olmadığını bildirmişlerdir.

Bizim çalışmamızda, 75 hastamızın protezlerinin 67 'i dişhekimi tarafından 8 tanesi de teknisyenler tarafından yapılmıştır. Protezlerinin temizliği ile ilgili olarak değişik temizleme yöntemleri yanında 18 kadın (%44) ,10 (%30) erkek toplam 28 kişinin de protez temizliğinde hiçbir şey kullanmadığı tespit edilmiştir.Bu belirleme Bayraktar ve arkadaşlarının çalışmasıyla benzerlik göstermektedir.

**Grafik 20.**Erkek Hastaların Protezleri Kullanım Süreleri**Tablo 15.** Bireylerin kendi Protezleri Hakkındaki Görüşleri

	Kadın	Erkek
İyi	20	16
Orta	17	14
Kötü	5	3
Toplam	42	33

**Grafik 21.**Kadın Hastaların Protezleri Hakkındaki Görüşleri.



Grafik 22. Erkek Hastaların Protezleri Hakkındaki Görüşleri.

Tablo 16. Protezlerini yenileme nedenler

	Kadın	Erkek
Kırılma	4	1
Diş çekimi	9	2
Kullanamama	3	5
Alerji	2	-

Tablo 17. Protez Kullanmaya Başlama Yaşı

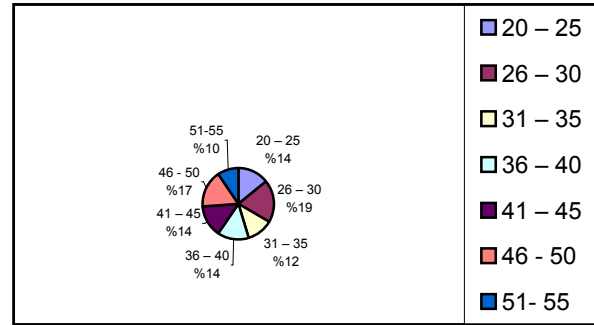
	Kadın	Erkek
20 – 25	6	-
26 – 30	8	-
31 – 35	5	6
36 – 40	6	7
41 – 45	6	6
46 - 50	7	9
51 - 55	4	5

Can ve Hasanreisoglu,(16) hareketli bölümlü protezler, yapılan yöntemler bakımından uygun bilimsel planlamalar olurlarsa peridontal dokuların sağlığının korunmasına yardım ederler, çiğneme etkinliğini artırır, dişleri destekler, kuvvet dağılımını sağlar, doğal dişlerin yer değişimini önlerler ancak normal olmayan koşullar altında ise hareketli bölümlü protezler doğal dişlerin ve çevre dokularını o oranda tahribine sebep olurlar. Bunun için protetik tedavinin doğru endikasyon ve birçok faktörün göz önüne alınma gerekliliğini bildirmişlerdir.

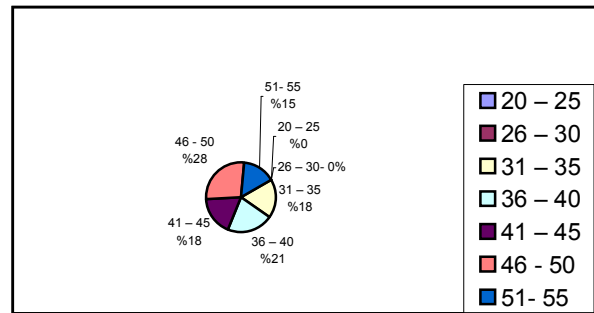
Çalışmamızda, kadınların erkeklere nazaran daha erken yaşta protez kullanmaya (20 – 25 yaş

arası) başladıkları görülmektedir. Bayraktar ve arkadaşlarının açıklamasında, kadın hastaların çok ileri düzeyde anlamlı olarak erkek hastalardan daha erken yaşta hareketli bölüm protez kullanmaya başladıkları belirtilmiştir, Aytan ve arkadaşları da aynı görüşü savunmaktadırlar. Bizim bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Araştırmalarda kadınlarda hamilelik, emzirme ve bunun gibi nedenlerle değişen hormonal aktivite ve mineral kayıplarının erken diş kayıplarına neden olduğu düşünülmektedir. Bununda kadınların toplumdaki sosyoekonomik yapıları, fizyolojik ve beslenme özelliklerinin araştırılması gerekliliğini önermişlerdir. (2,3,6)



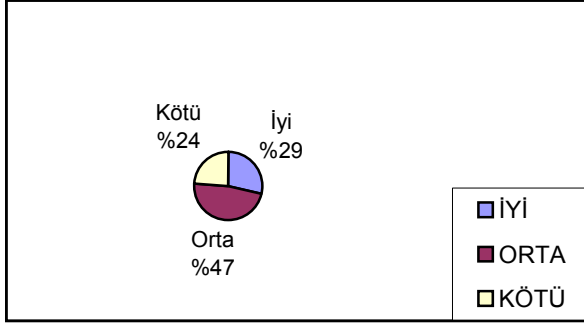
Grafik 23. Kadın Hastalarda Protez Kullanmaya Başlama Yaşı.



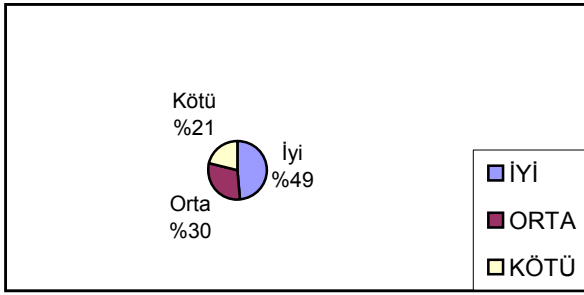
Grafik 24. Erkek Hastalarda Protez Kullanmaya Başlama Yaşı.

Tablo 18. Protez Hijyeni

	Kadın	Erkek
İyi	12	16
Orta	20	10
Kötü	10	7



Grafik 25.Kadın Hastalarda Protez Hijyen.



Grafik 26.Erkek Hastalarda Protez Hijyen.

Bizim çalışmamızda 75 hastadan elde edilen bulgular diğer araştırmacıların bulgularına yakın değerler vermektedir. Hasta sayısının , fazla olması ağız hijyeni ve protez bakımı ile ilgili olarak sadece sayısal açıdan değerlerin fazla olacağını gösterebilir. Hastaların proteze başlama yaşının, doğal dişlerine bakımı ve protezlerinin gece kullanımı ile ilgili veriler anlamlı bulunmuş , eğitim düzeyinin ve diğer veriler anlamsız bulunmuştur.

Konu ile ilgili olarak ülkemizde son yıllarda yapılan çalışmaların bir kısmı tüm protez hastalarını kapsayan genel anlamda değil, sadece bir konunun araştırılmasını kapsayan çalışmalar yapılmıştır. En çok diş kayıplarına neden olan etkeni ve diş çürüğünü araştırmışlar. Tüm araştırmacılar konuyu ayrı yönlerden ele almalarına karşın vardıkları ortak sonuç, hasta motivasyonunun genelde istenen düzeyde verilmemiş olmasıdır.(2,3,6,7,9,11,12,13) Bu sonuçlar çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Bergman ve arkadaşları (8), yaptıkları çalışmada, her protez hastasının yılda bir kez düzenli

kontrollere gitmesini önermektedir. Ayrıca, eğitim düzeyinin protez hijyeni ile bağlantılı bulunmasının dikkat çekici olduğunu bildirmişlerdir

Kratochvil ve arkadaşları (17), farklı hekimler tarafından yapılmış iskelet protez taşıyan 50 hastayı birinci ve beşinci yılın sonunda kontrollere çağırarak, destek dişlerde plak indeksi ve cep derinliği ölçümleri yapılmış beşinci yılın sonunda plak indeksi, cep derinliği ve çürük sayısında istatistiksel olarak azalma olduğunu bildirmişlerdir.

Kesercioğlu ve arkadaşları (9), 256 adet iskelet protez kullanan bireylerin istatistiksel değerlendirilmesi sonucunda, protez elemanlarının planlanmasında önemli oranda hastaların etkili olduğunu saptamışlar. Sonuç olarak, bilinçli bir ağız hazırlığının mutlaka bilinçli bir protez planlanmasıyla desteklenmesi gerekliliğini bildirmişlerdir.

Bizim çalışmamızda incelediğimiz iskelet bölümlü protezlerin çoğunun hatalı planlandığı gözlenmiştir.

Araştırmacılar da çalışma farklılığı olabilmektedir, bunun nedeni kullanılan karakterlerin farklı oluşudur. Bazı araştırmalarda, protezlerle ilgili olarak hastaların eleştirilerine dayanılarak yapıldığı, diğer bir bölüm araştırmada , ağız fiziksel durumu ile protezin ilişkide bulunduğu anatomik ve fonksiyonel yapılarla ilgili olarak protezin kalitesinin değerlendirilmesinde yapılmış olup, bir ayırım gözetilmiştir (2,3,6,9,18).

Ulusoy ve Aydın(4) yaptıkları bir araştırmada ,hareketli bölümlü protezlerin başarısında hekimin planlama hatasının öneminden bahsetmişlerdir.

Tomori ve Pretrokoudeksi (6), hareketli bölümlü protezler takıldıktan sonra çürük dişeti enflamasyonuna eğilim arttığını, kron dışı protez elemanları destek dişetleri etrafında bakteri birikimine etken olduğunu özellikle protezin temas ettiği ve ancak dil, yiyecek ve tükürük stimülasyonunun olmadığı alanlarda daha fazla etkili olduğunu bildirmişler.

Hekimlerin güncel gelişmeleri takip etmeleri, bilgilenmeleri ve katılımcı olmaları zorunlu olmalıdır. İskelet protezlerin destek diş ve çevre dokularla ilişkilerinin belirli aşamalardan sonra gözden

geçirilmesi ve detaylı bir şekilde incelenmesi gereklidir. Böylece, elde edilen bulgular yardımıyla dişhekiminin sorumluluğunda hastanın daha çok bilgilendirilerek ve motive edilerek özen göstermek zorunda olduğu noktaların belirlenmesi hekimin asli görevidir (2,10,12,16,18,19).

Sonuç olarak; günümüzün ekonomik koşullarını ve ülkemizi de düşünerek materyal ve cihazların büyük çoğunluğunu yüksek fiyatlarla ithal ederek yapılabilen protezler yerine, doğal dokuların korunmasının daha ekonomik olduğu ortadadır. Hastaların protez kullanma aşamasına getirmemek için koruyucu hekimlik fakültelerin, sağlık merkezlerinin ve meslek odalarının asıl görevi olmalıdır. Her ortamda bireylere koruyucu dişhekimliğinin önemi kesintisiz olarak anlatılmalı ve motive edilmelidir. Ancak protez kaçınılmazsa veya gereksinim varsa ilk önce ağız hijyenini optimal seviyeye getirip gerekli kontroller yapıp motivasyondan sonra hastalarımıza protetik tedavinin tüm detaylarını anlaşılır bir şekilde anlatmaya, özen göstermeye çalışmalıyız. Hastalara kullanacağı protezlerinin bakım ve temizliği ile ilgili olarak bilgi, broşür, tanıtıcı kitaplar verilip periyodik kontrollere çağırıp protezle ilgili düşüncelerinin sorulması ve geçen dönemde protezle ilişkide diş ve destek dokuların durumu incelenip var ise olumsuzlukların hastaya gösterilmesi ve gerekli düzenlemeler yapıp bilgilendirilmesi gerekir. Hasta, hekim ve teknik laboratuvar işbirliğiyle, yapılan protezler hakkında hastaların aydınlatılmasının, en az protezlerin yapımı kadar önemli olduğu kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Ateş M: İskelet protezler planlanmasında dikkat edilmesi gereken noktalar. Gaziantep Dişhekimleri Odası Derg. Dentus 9: 22, 1997
2. Aytan AE, Lomçalı G: Protez kullanan hastaların istatistiksel değerlendirilmesi. I. bölüm Ege Üni. Dişhek. Fak. Derg. 15: 71, 1994
3. Lomçalı G, Aytan AE, Köse T: Protez kullanan hastaların istatistiksel olarak değerlendirmesi. Ege Üni. Dişhek. Fak. Derg. 16: 129, 1995
4. Ulusoy M, Aydın K: Bölümlü protezler. Ankara, Ankara Üni. Basımevi, 1988, s.120
5. Çalikkocaoğlu S: Bölümlü protezler. 2. Baskı, İstanbul, İstanbul Kurtulmuş Matbaası, 1992, s.61-63
6. Bayraktar G, Çıntan S, Duraduryan A, Özel S: İskelet protez kullanan bireylerde proteze ve destek dişlere ilişkin bulguların değerlendirilmesi. TDB Dişhekimliğinde Klinik Derg. 11: 3: 125, 1998
7. Ahmad I, Sherrif M, Waters NE: The effect of reducing the number of clasp on removable partial denture retention. J Prosthet Dent 68: 928, 1992
8. Bergman B, Hugoan A, Olsson C-O: Caries perodontal and prosthetic findings in patients with removable partial dentures. A ten-year longitudinal study. J Prosthet Dent 48: 506, 1982
9. Kesercioğlu A, Saraçoğlu A, Altınbulak: Hareketli iskelet protez kullanan bireylerin istatistiksel olarak değerlendirilmesi. Ege Üni. Dişhek. Fak. Derg. 14: 165, 1993
10. Doucet G: Essai de classication des diffénts systémes de rétention des prothésés partielles. Icbl Macon Paris, 1973, s.9-27
11. Köprülü H : Dişhekimliğinde başarı ve hasta motivasyonu. Ankara, yayınları Eğitim dizisi 4 mü-ka matbaacılık 2000 s.9-27
12. Güzel KG, Eskimez Ş: Hareketli bölümlü protezlerin dişeti sağlığına etkileri. Dicle Üni. Dişhek. Fak. Derg. 7: 31, 1996
13. Güzel KG, Eskimez Ş, Yazanel T: Güney Doğu Anadolu bölgesinde çalışan dişhekimlerinin hareketli bölümlü proteze yaklaşımı. TDB Dişhekimliğinde Klinik Derg 10: 86, 1997
14. Yenigül M: Protetik tedavinin temel sorunları. Hacetepe Üni. Dişhek. Fak. Derg. 16: 100, 1999
15. Carlsson GE, Hedegard B, Kaivumoa KK: The current place of removable partial dentures in restorative dentistry. Dent Clin North Am 14: 552, 1970
16. Can G, Hasanreisioğlu U : Akrilik ve metal kaideli hareketli bölümlü protez kullanan hastalarda ağız sağlığının araştırılması. Ankara Üni. Dişhek. Fak. 7:57 1980
17. Kratochvil FJ, Davidson PN, Gujit J: Five-year survey of treatment with removable partial dentures. J Prosthet Dent 48: 237, 1982
18. Wong Mt, Calverley MJ, Nagy WW: Removable partial denture fremework try-in. J Prosthet Dent 69: 363, 1993
19. Lejoyeux J: Restauration prothéque amovible del'édentation partiéelle. Ed Paris, Maloine SA deuxième, 1980, s.429

Geliş Tarihi: 10.09.2001

Yazışma Adresi: Dr.Kahraman Gündüz GÜZEL
Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi
21280, DİYARBAKIR
aysemese@yahoo.com

¶Bu çalışma K.Gündüz Güzel tarafından 19-24 Haziran 2000 tarihinde Mersin'de düzenlenen TDB 7.Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nde tebliğ olarak sunulmuştur.