

Dental İmplantların Hastaların Hayat Kalitesi Üzerindeki Etkisi

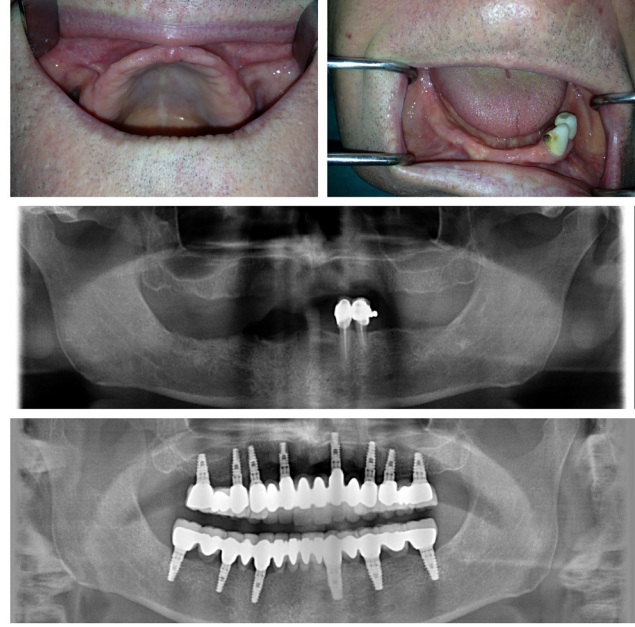
Özet

Hayat kalitesi kişinin kendisini ne düzeyde iyi hissettiği, fiziksel durumunun seviyesi, günlük işlerini yerine getirirken karşılaşmış olduğu kısıtlamalar ve bu işlevleri yerine getirirken duyduğu memnuniyet durumu ile ilgili geniş içerikli bir kavramdır. Sağlığın ve hastalığın hayat kalitesi üzerine olan doğrudan etkisi araştırmacıları “sağlıkla ilgili hayat kalitesi” olarak adlandırılan bir kavramı üzerinde toplamıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1946 yılında sağlık kavramını “Sadece hastalığın bulunmayışı değil fiziksel ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali olarak tanımlamıştır.” Bu tanımlamanın ardından sağlıkla ilgili iyilik halinin ölçümlenebilmesi artan bir önem kazanmıştır. Sağlıkla ilgili hayat kalitesi kavramı alt başlıklara ayrıldığında ortaya “Ağız Sağlığı ile İlişkili Hayat Kalitesi” (ASHK) kavramı çıkmaktadır. ASHK, fonksiyonel, psikolojik, sosyal faktörler ve sadece ağız içi ve çevresinde yaşadığı ağrı ve rahatsızlık gibi şikayetler sonucunda kişinin kendisini nasıl değerlendirdiğini gösteren bir ifadedir.

Modern diş hekimliğinde amaç, hastada fonksiyon, estetik, konuşma ve ağız sağlığının yeniden sağlanmasıdır. Dental implant tedavisi hastaların geleneksel protetik restorasyonları tercih etme zorunluluğunu ortadan kaldıran bir tedavi seçeneği olarak günümüzde uygulanmaktadır.

Bu çalışma ile diş eksikliği olan hastaların dental implant tedavisi sırasında ve sonrasında hayat kalitelerindeki değişikliğin incelenmesi amaçlanmıştır. Hastaların diş eksiklik sınıflamasına bağlı olmaksızın dental implant tedavisi sonrasında hayat kalitelerinde hissedilir derecede artış gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Dental Implant, Hayat Kalitesi



Resim 1 Total protez kullanan hastalar (TPH) grubundan implantüstü sabit protetik tedavi uygulanan hasta.

Giriş

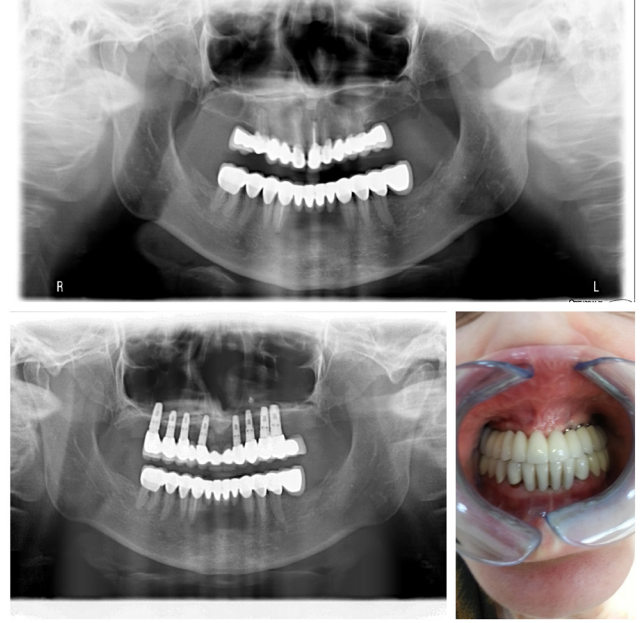
Dental implant tedavisi hastaların geleneksel protetik restorasyonları tercih etme zorunluluğunu ortadan kaldıran bir tedavi seçeneği olarak günümüzde uygulanmaktadır. Sağlam dayanak dişlerin kesilmesi, hareketli protezlerin hastalar tarafından rahat kullanılamaması, estetik kaygılar, dental implant tedavisinin geleneksel protezlere göre tercih edilmesinin ilk akla gelen nedenleri arasındadır.

ASHK, fonksiyonel, psikolojik, sosyal faktörler ve sadece orofasiyal bölgede yaşadığı ağrı ve rahatsızlık gibi şikayetler sonucunda kişinin iyi hissetme halini nasıl değerlendirdiğini anlatan bir ifadedir (1, 2). Reisine ve Gift (3), yaptıkları çalışmada ağız ve diş sağlığını etkileyen hastalıkların erişkin bireylerde yıllık ortalama 160 milyon saatlik iş gücü kaybına, okul çağındaki çocuklarda ise 51 milyon saatlik okul günü kaybına sebebiyet verdiğini ve bir kişinin yıllık iş gücü kaybının 1.7 saat olduğunu belirtmişlerdir. Bireysel olarak tolere edilebilir bir süre olarak düşünülse de toplumsal anlamda yüksek miktarda iş gücü ve maliyet kaybı ortaya çıkmaktadır.

Ağız sağlığı etki profili (OHIP), ilk defa 1994 yılında Slade ve Spencer tarafından uygulanmaya başlanmış olan bir hayat kalitesi ölçeğidir (4,5). Güvenilirliği ve geçerliliği ispatlanmış olan OHIP-14 ölçeği bu çalışmada hayat kalitesi değerlendirme ölçeği olarak kullanılmıştır.



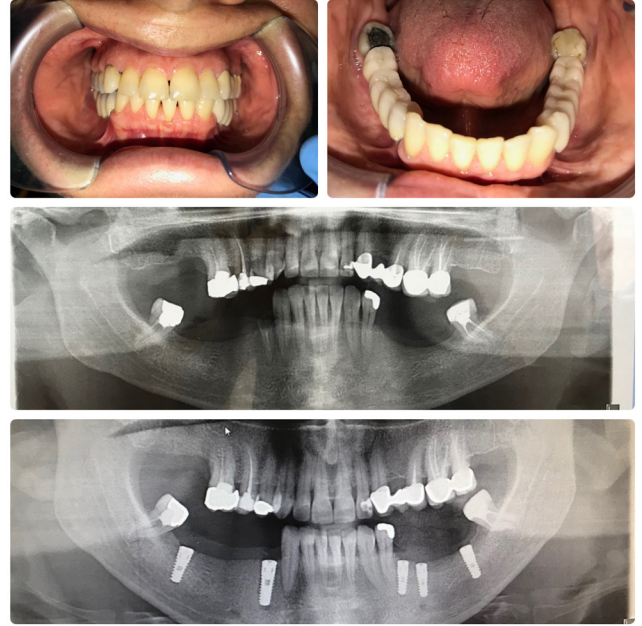
Resim 2 Total protez kullanan hastalar (TPH) grubundan Implantüstü hareketli protetik tedavi uygulanan hasta.



Resim 4 Sabit bölümlü protez kullanan hastalar (SBPH) grubundan Sabit Bölümlü Protez kullanmaktayken Implantüstü sabit protetik tedavi uygulanan hasta.



Resim 3 Hareketli bölümlü protez kullanan hastalar (HBPH) grubundan Hareketli Bölümlü Protez kullanmaktayken Implantüstü sabit protetik tedavi uygulanan hasta.



Resim 5 Protez kullanmayan dişsiz hasta (PDH) grubundan Implantüstü sabit protetik tedavi uygulanan hasta.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya herhangi bir sistemik rahatsızlığı bulunmayan çenesinde tek veya çoklu diş eksikliği bulunan 60 birey dahil edilmiştir. Bilgilendirilmiş onam formları okutulup imzalatılan 60 hasta 15'er kişiden oluşan 4 farklı grupta incelenmiştir. Hastalar;

- Total protez kullanan hastalar (TPH) (Resim 1,2)
- Hareketli bölümlü protez kullanan hastalar (HBPH) (Resim 3)
- Sabit bölümlü protez kullanan hastalar (SBPH) (Resim 4)
- Protez kullanmayan dişsiz hastalar (PDH) olarak gruplandırılmıştır. (Resim 5)

Her bir gruptaki hastalara Tedavi öncesi, Cerrahi operasyon yapıldıktan bir hafta sonra ve Protetik restorasyonu bir ay kullanıldıktan sonra olmak üzere 3 farklı zaman diliminde hayat kalitesindeki değişimi sorgulamak için OHIP-14 ve Likert tip anket formları uygulandı.

İstatistiksel değerlendirme SPSS 19.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) programı kullanılarak yapıldı.

Sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirildi ve p<0.05 değeri anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 28 kadın, 32 erkek toplam 60 hastanın yaşlarının 22 ile 71 arasında değiştiği ve ortalamalarının 49.68 olduğu belirlendi. Hastaların 12'sinin ilköğretim, 20'sinin lise, 28'inin yüksek öğretim mezunu oldukları tespit edildi.

Altmış hasta üzerinde 3 farklı zaman diliminde gerçekleştirilen çalışmamızda “test 1” tedavi öncesi, “test 2” cerrahi operasyon sonrası 1. haftada ve “test 3” protetik restorasyondan 1 ay sonra uygulanan anketlerin değerlendirmesini belirtmektedir. Çalışmamızda “model 1” ile dental implant cerrahisi öncesi ve post operatif ilk bir hafta sonundaki ASHK değişimleri, “model 2” ile ise dental implant cerrahisi öncesi ve protetik restorasyon sonrası ASHK değişimleri incelenmiştir.

Tablo 1. Tüm hastaların üç farklı zaman diliminde Wilcoxon Analizi sonuçları

	N	Ortalama	Std. Sapma	Minimum	Maksimum	Model 1	Model 2
Test 1	60	38.71	8.56	23.00	61.00	Test 1 & 2	Test 1 & 3
Test 2	60	38.51	9.13	24.00	62.00	Z	-0.73
Test 3	60	21.43	4.36	14.00	33.00	Sig.	0.465

Bu analiz sonuçlarına göre; hastaların dental implant tedavisine başlamadan önceki ASHK değerleri ile dental implant cerrahisinden 1 hafta sonraki ASHK değerleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak, hastaların tedavi öncesi durumları ile protetik rehabilitasyon sonrası ASHK değerleri kıyaslandığında hastaların ağız sağlığı ile ilgili hayat kalitelerindeki pozitif yöndeki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Total protez kullanan hastaların dental implant cerrahisi öncesi ASHK değerleri ile cerrahi işlemden bir hafta sonraki ASHK değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Ancak, hastaların tedavi öncesi ASHK değerleri ile protetik restorasyon sonrası ASHK değerleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 2).

Tablo 2. TPH grubunun üç farklı zaman diliminde Wilcoxon Analizi sonuçları

	N	Ortalama	Std. Sapma	Minimum	Maksimum	Model 1	Model 2
Test 1	15	43	7.00	32.00	53.00	Test 1 & 2	Test 1 & 3
Test 2	15	44.13	7.92	32.00	59.00	Z	-1.49
Test 3	15	24.26	4.33	19.00	33.00	Sig.	0.134

HBPH grubunun analiz sonuçlarına göre, hastaların dental implant tedavisine başlamadan önceki ASHK değerinin işlemden bir hafta sonraki ASHK değerine göre istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir değişiklik olduğu gözlenmiştir. Hastaların tedavi öncesi ASHK değerinin protetik restorasyon sonrası ASHK değerleri ile kıyaslandığında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir değişiklik bulunmaktadır (Tablo 3).

Tablo 3. HBPH grubunun üç farklı zaman diliminde Wilcoxon Analizi sonuçları

	N	Ortalama	Std. Sapma	Minimum	Maksimum	Model 1	Model 2
Test 1	15	38.71	9.17	27.00	61.00	Test 1 & 2	Test 1 & 3
Test 2	15	40.33	10.18	24.00	62.00	Z	-2.25
Test 3	15	21.80	4.31	14.00	31.00	Sig.	0.024

SBPH grubunun sonuçlarına göre sabit bölümlü protez kullanan hastaların dental implant tedavisine başlamadan önceki ASHK değerleri ile dental implant cerrahisinden 1 hafta sonraki ASHK değerleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak, sabit bölümlü protez kullanan hastaların tedavi öncesi durumları ile protetik rehabilitasyon sonrası ASHK değerleri kıyaslandığında hastaların ağız sağlığı ile ilgili hayat kalitelerindeki pozitif yöndeki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur

(Tablo 4).

Tablo 4. SBPH grubunun üç farklı zaman diliminde Wilcoxon Analizi sonuçları

	N	Ortalama	Std. Sapma	Minimum	Maksimum	Model 1	Model 2
Test 1	15	33.33	6.85	24.00	46.00	Test 1 & 2	Test 1 & 3
Test 2	15	33.20	6.81	24.00	46.00	Z	-0.41 -3.41
Test 3	15	19.20	3.52	15.00	29.00	Sig.	0.677 0.001

Protez kullanmayan dişsiz hastaların dental implant tedavisine başlamadan önceki ASHK değerleri ile dental implant cerrahisinden 1 hafta sonraki ASHK değerleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak, protez kullanmayan dişsiz hastaların tedavi öncesi durumları ile protetik rehabilitasyon sonrası ASHK değerleri kıyaslandığında hastaların ağız sağlığı ile ilgili hayat kalitelerindeki pozitif yöndeki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 5).

Tablo 5. PDH grubunun üç farklı zaman diliminde Wilcoxon Analizi sonuçları

	N	Ortalama	Std. Sapma	Minimum	Maksimum	Model 1	Model 2
Test 1	15	36.66	7.95	23.00	56.00	Test 1 & 2	Test 1 & 3
Test 2	15	36.40	8.12	25.00	58.00	Z	-0.41 -3.41
Test 3	15	20.46	3.92	16.00	28.00	Sig.	0.677 0.001

Tablo 6. Tüm hastaların cinsiyetlere göre OHIP ortalama puan analiz sonuçları

Cinsiyet	N	Ortalama Değer	Değerlerin toplamı	Mann-W-hitney U	Wilcoxon W	Z	Sig.
Test 1	Erkek	32	32.59	1043.00	426.00	832.00	-0.326
	Kadın	28	30.71	859.88			
Test 3	Erkek	32	31.19	966.08	381.00	787.00	-0.998
	Kadın	28	28.11	787.00			

Tablo 6'ya göre, hastaların tedavi öncesi ve tedavi sonrası ASHK değerlerinin cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır.

Tablo 7. Tüm hastaların eğitim durumlarına göre OHIP ortalama puan analiz sonuçları

	Eğitim Seviyesi	N	Ortalama Değer	Standart sapma	F	Sig.
Test 1	İlkokul	12	39.58	8.30	0.203	0.817
	Lise	20	39.25	8.16		
	Yükseköğretim	28	37.96	9.17		
Test 3	İlkokul	12	23.66	4.51	2.081	0.134
	Lise	20	21.10	4.16		
	Yükseköğretim	28	20.71	4.27		

Tablo 7 göre hastaların tedavi öncesi ve tedavi sonrası ASHK değerlerinin eğitim seviyesine göre anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır.

Tartışma

Dental implant tedavisi günümüzde geleneksel protetik tedavilere kıyasla popülerliği her geçen gün artan bir tedavi seçeneğidir. Hastalara kaybettikleri fonasyon, estetik ve fonksiyonel yetilerini mümkün olduğunca geri kazandırmak için yapılan dental implant destekli protetik restorasyonlar, oldukça başarılı geri dönüşler sağlamaktadır. Literatürde dental implant tedavisinin cerrahisi ve protetik restorasyon aşamaları ile ilgili birçok çalışma olmasına karşın, tedavi sonrasında memnuniyet derecelerini değerlendiren çalışma sayısı kısıtlıdır (6, 7-9). Hastaların yapılan tedavilerden memnun olmaları, bir çok farklı kritere bağlı olarak değişebilmektedir (10). Gelişen medikal teknoloji, medya ve iletişim ağları sayesinde hastaların dental implant tedavisinden beklentileri de artış göstermektedir. Dental implant tedavisi öncesi hastaların beklentileri de ASHK'nın artmasında ve azalmasında önemli bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır.

Alt çeneye yapılan geleneksel total protezler ile implant destekli protezlerin hasta memnuniyetleri açısından değerlendirildikleri çalışmalarda, implant destekli protez yaptıran hastaların uygulanan tedaviden daha memnun kaldıkları belirtilmiştir (11-13). Tam dişsiz alt çeneye sahip bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada 54 hastaya implant destekli protetik restorasyon yapılırken 48 hastaya geleneksel alt total protez yapılmıştır. Bu iki farklı gruba tedaviden önce ve protetik restorasyonların yapılmadan 2 ay sonra OHIP-14 ölçeği uygulanmış ve ASHK değişimleri incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda implant destekli protezlerin hastaların hayat kalitelerini geleneksel total protezlerle kıyasla daha fazla arttırdığı belirtilmiştir (14).

Çalışmamızda geleneksel total protez kullanan 15 hastaya

dental implant tedavisi öncesi ve protetik restorasyon sonrası uygulanan OHIP-14 anketi sonucunda ASHK değerlerindeki değişimler incelendiğinde protetik restorasyon sonrasında hastaların ASHK değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlemlendi.

On altı hasta üzerinde dental implant cerrahisi öncesi, operasyon sonrası dönem ve protetik restorasyon sonrasında OHIP-14 anketi ile gerçekleştirilen bir çalışmada OHIP değerlerinin protetik tedavi sonrasında düşüş gösterdiği yani hastaların ASHK değerlerinin arttığı gözlenmiştir. Operasyon sonrası dönemde ise OHIP değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yükseldiği yani dental implant cerrahisinin ASHK değerlerini düşürdüğü gözlenmiştir (15). Bizim çalışmamızda hastalar dört alt grupta incelenmiş ve dental implant cerrahisi öncesi ve sonrasında ASHK değerleri açısından değerlendirilmiştir. Elde edilen verilerde cerrahi operasyon öncesi ve sonrasındaki OHIP ortalama değerlerindeki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı yani dental implant cerrahisinin ASHK değerlerinde büyük değişimlere yol açmadığı sonucu belirlenmiştir.

Elde ettiğimiz bu bilgiler ışığında, dental implant tedavisi ile ASHK arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu gözlenmiştir. İmplant cerrahisi ve tedavi seçenekleri ile ilgili gelişmeler de göz önünde bulundurulduğunda, bu konu hakkında daha fazla ve detaylı çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Dr. Dt. Burak İrfan İcten

Yrd. Doç. Dr. Akif TÜNER

Doç. Dr. Ahmet Ferhat MISIR

Kaynaklar

1. Başyigit RE. Hemofili hastalarında ağız ve diş sağlığının yaşam kalitesi üzerine olan etkilerinin değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul. 2009.
2. Naito M, Yuasa H, Nomura Y, Nakayama T, Hamajima N, Hanada N. Oral health status and health-related quality of life: a systematic review. *Journal of Oral Science* 48(1):1-7,2006
3. Reisine S. Dental disease and work loss. *Journal of Dental Research* 63(9):1158-61,1984
4. Mumcu G, Inanc N, Ergun T, İkiz K, Gunes M, Islek U, et al. Oral health related quality of life is affected by disease activity in Behçet's disease. *Oral diseases* 12(2):145-51,2006

5. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 25(4):284-90 1997.
6. Vermylen K, Collaert B, Lindén U, Björn AL, De Bruyn H. Patient satisfaction and quality of single-tooth restorations. *Clinical oral implants research* 14(1):119-24,2003
7. Walton JN, Gardner FM, Agar JR. A survey of crown and fixed partial denture failures: length of service and reasons for replacement. *The Journal of prosthetic dentistry* 56(4):416-21,1986
8. Att W, Stappert C. Implant therapy to improve quality of life. *Quintessence international* 34(8):161-8,2003
9. Ergun S, Çekici A, Saruhanoglu A, Kazancıoğlu D, Uzman A, Gülsüm A, et al. Dental implantlar ile rehabilite edilmiş hastaların memnuniyet derecelerinin değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* ;19(3):181-186, 2009.
10. Campbell J, Ramsay J, Green J. Age, gender, socioeconomic, and ethnic differences in patients' assessments of primary health care. *Quality and Safety in Health Care* 10(2):90-5,2001.
11. Boerrigter E, Stegenga B, Raghoebar G, Boering G. Patient satisfaction and chewing ability with implant-retained mandibular overdentures: a comparison with new complete dentures with or without preprosthetic surgery. *Journal of oral and Maxillofacial Surgery* 53(10):1167-73,1995
12. Boerrigter E, Geertman M, Van Oort R, Bouma J, Raghoebar G, Van Waas M, et al. Patient satisfaction with implant-retained mandibular overdentures. A comparison with new complete dentures not retained by implants—a multicentre randomized clinical trial. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 33(5):282-8,1995
13. Geckili O, Bilhan H, Mumcu E, Dayan C, Yabul A, Tuncer N. Comparison of patient satisfaction, quality of life, and bite force between elderly edentulous patients wearing mandibular two implant-supported overdentures and conventional complete dentures after 4 years. *Special Care in Dentistry* 32(4):136-41,2012
14. Heydecke G, Thomason JM, Lund JP, Feine JS. The impact of conventional and implant supported prostheses on social and sexual activities in edentulous adults: results from a randomized trial 2 months after treatment. *Journal of Dentistry* 33(8):649-57,2005
15. Eitner S, Wichmann M, Schlegel KA, Kollmannsberger JE, Nickenig H-J. Oral health-related quality of life and implant therapy: an evaluation of preoperative, intermediate, and post-treatment assessments of patients and physicians. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery* 40(1):20-3, 2012.