



**T.C.**  
**SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ**  
**DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**  
**PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ ANABİLİM DALI**

**PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ KLİNİĞİNDE TEDAVİ GÖREN  
HASTALARIN DAĞILIMI VE KLİNİK İŞLEYİŞE ETKİLERİ**

**Ceren UZUN**  
**UZMANLIK TEZİ**


**DANIŞMAN**  
**Dr. Öğr. Üyesi H. Cenker KÜÇÜKEŞMEN**


**ISPARTA-2018**


## KABUL VE ONAY SAYFASI

Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dekanlığına;  
Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi  
Anabilim Dalı Başkanlığı çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri  
tarafından **Uzmanlık Tezi** olarak kabul edilmiştir.


Tez savunma tarihi: 27 / 04 / 2018

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Hakkı Cenker KÜÇÜKEŞMEN   
Süleyman Demirel Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi  
Protetik Diş Tedavisi AD

Üye : Prof. Dr. Volkan ŞAHİN   
Kırıkkale Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş  
Tedavisi AD

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Işın KÜRKCÜOĞLU   
Süleyman Demirel Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi  
Protetik Diş Tedavisi AD

ONAY: Bu uzmanlık tezi, Fakülte Yönetim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri  
üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Timuçin BAYKUL 

## BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

### BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

“Protetik diş tedavisi kliniğinde tedavi gören hastaların dağılımı ve klinik işleyişe etkileri” adlı diş hekimliğinde uzmanlık tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisans Üstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi’ ne uygun olarak hazırlanmıştır.

**Tezi Hazırlayan**

Dt. Ceren UZUN

**İmza**

**Danışman**

Dr. Öğr. Üyesi Hakkı Cenker KÜÇÜKEŞMEN

**İmza**

## ÖNSÖZ

Sağlık ile ilgili sorunların belirlenmesi, korunma yöntemlerinin geliştirilmesi ve hizmetlerinin planlanması için epidemiyolojik araştırma verilerine ihtiyaç duyulmaktadır. Diş hekimliği hizmetlerinin planlı bir şekilde yürütülmesi bu verilerin elde edilmesine bağlıdır.

Bu çalışmada 2013- 2017 yılları arası Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'na başvuran hastaların cinsiyete, tedavi eden hekimin akademik ünvanına ve yapılan tedavi işlemlerine göre dağılımı ile ilgili veriler incelenmiştir.

Bu çalışmanın konusunun belirlenmesinde ve hazırlanma sürecinin her aşamasında değerli bilgilerini ve zamanını benden esirgemeyerek her fırsatta çalışmamla yakından ilgilenen, eleştirileriyle yol gösteren danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Hakkı Cenker Küçükeşmen'e ve uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı öğretim üyelerine minnetimi özellikle belirtmek isterim.

**Ceren UZUN**

**Isparta, 2018**

## TEŐEKKÖR

Bu çalışmanın gerçekleőtirilmesinde, değerli bilgilerini benimle paylaşan, kendisine ne zaman danıősam bana kıymetli zamanını ayırıp sabırla ve bŸyŸk bir ilgiyle bana faydalı olabilmek için elinden gelenden fazlasını sunan, her sorun yaőadığımda yanına çekinmeden gidebildiğim, gŸler yŸzŸnŸ ve samimiyetini benden esirgemeyen saygıdeğer hocam Dr. Őęr. Őyesi Hakkı Cenker KŸŸkeőmen'e, eğitimime sağladıkları katkılardan dolayı tŸm Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Őęretim Ÿyelerine, gŸzel gŸnlerimde ve zor zamanlarımda yanımda olan tŸm mesai arkadaőlarıma, samimiyet ve dostluklarıyla hayatımı gŸzelleőtiren sevgili arkadaőlarım Dr. Őęr. Őyesi Elif Bilgir'e ve Dt.Ali Yanık'a, hayatım boyunca her koőulda arkamda olan sevgili aileme teőekkŸrŸ borç bilirim.

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>iv</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>v</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>vi</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	<b>vii</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>2</b>
2.1. Epidemiyoloji ve Ağız Sağlığı .....	2
2.2. Diş Kaybı.....	3
2.3. Diş Eksikliği Görülme Sıklığı .....	4
2.4. Diş Eksikliği Nedenleri .....	6
2.5. Tedavi Edilmemiş Diş Eksikliği ve Sonuçları .....	8
2.6. Hastaları Tedavi Aramaya Yönelten Sebepler .....	9
2.7. Diş Kaybının Hayat Kalitesine Etkisi ve Duygusal Etkileri .....	10
2.8. Sosyo-ekonomik Durum ve Eğitimin Ağız Sağlığına Etkileri .....	11
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM</b> .....	<b>14</b>
<b>4. BULGULAR</b> .....	<b>15</b>
<b>5. TARTIŞMA</b> .....	<b>44</b>
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	<b>488</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>50</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>51</b>
<b>KAYNAKLAR</b> .....	<b>52</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	<b>Hata! Yer işareti tanımlanmamış.5</b>

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Yıllara ve cinsiyete göre hasta dağılımı.....	15
Şekil 2. Hasta sayısına göre protetik tedavilerin dağılımı .....	16
Şekil 3. 2013 Yılında başvuran hastaların cinsiyete göre dağılımı.....	16
Şekil 4. 2013 Yılı tedavi türü ve cinsiyete göre işlemlerin dağılımı .....	18
Şekil 5. . 2013 Yılı tedavi türü ve tedaviyi yapan hekimin ünvanına göre işlemlerin dağılımı .....	19
Şekil 6. . 2014 Yılında başvuran hastaların cinsiyete göre dağılımı.....	20
Şekil 7. 2014 Yılı tedavi türü ve cinsiyete göre işlemlerin dağılımı .....	22
Şekil 8. 2014 Yılı tedavi türü ve tedaviyi yapan hekimin ünvanına göre işlemlerin dağılımı .....	233
Şekil 9. 2015 yılında başvuran hastaların cinsiyete göre dağılımı.....	24
Şekil 10. 2015 Yılı tedavi türü ve cinsiyete göre işlemlerin dağılımı .....	26
Şekil 11. 2015 Yılı tedavi türü ve tedaviyi yapan hekimin ünvanına göre işlemlerin dağılımı .....	27
Şekil 12. 2016 Yılında başvuran hastaların cinsiyete göre dağılımı.....	28
Şekil 13. 2016 Yılı tedavi türü ve cinsiyete göre işlemlerin dağılımı .....	30
Şekil 14. 2016 Yılı tedavi türü ve tedaviyi yapan hekimin akademik ünvanına göre işlemlerin dağılımı .....	31
Şekil 15. 2017 Yılında başvuran hastaların cinsiyete göre dağılımı.....	32
Şekil 16. 2017 Yılı tedavi türü ve cinsiyete göre işlemlerin dağılımı .....	34
Şekil 17. 2017 Yılı tedavi türü ve tedaviyi yapan hekimin akademik ünvanına göre işlemlerin dağılımı .....	35
Şekil 18. Kron sökümü işlemlerinin yıllara göre dağılımı.....	355
Şekil 19. Geçici kron uygulamalarının yıllara göre dağılımı.....	366
Şekil 20. Metal destekli seramik kron uygulamalarının yıllara göre dağılımı.....	377
Şekil 21. Tam seramik kron uygulamalarının yıllara göre dağılımı .....	377
Şekil 22. Laminat veneer kron uygulamalarının yıllara göre dağılımı .....	388
Şekil 23. Zirkonyum dioksit kron uygulamalarının yıllara göre dağılımı .....	399
Şekil 24. Hareketli bölümlü protez uygulamalarının yıllara göre dağılımı .....	40
Şekil 25. Total protez uygulamalarının yıllara göre dağılımı .....	40
Şekil 26. İmmediat protez uygulamalarının yıllara göre dağılımı .....	41
Şekil 27. İmplant destekli sabit protez uygulamalarının yıllara göre dağılımı .....	41
Şekil 28. İmplant destekli hareketli protez uygulamalarının yıllara göre dağılımı ...	42

<b>Şekil 29.</b> Tamir işlemlerinin yıllara göre dağılımı.....	42
<b>Şekil 30.</b> Gece plağı uygulamalarının yıllara göre dağılımı .....	43





## 1. GİRİŞ

Protez diş hekimliğinin temel dallarından birini oluşturur. Diş hekimliğinin diğer dallarında olduğu gibi protez dalında da hastaların çiğneme fonksiyonu ve estetiklerinin sağlanması bu dalın başlıca çalışma amaçları içine girer.

Diş hekimliğinde protez deyimi basit olarak bir veya daha fazla dişin ve ilişkili yapıların yerine konmasını ifade eder. Protetik tedavinin yapılabilmesi için olgunun bütünlük içinde iyi bir şekilde teşhis edilmesi gerekmektedir.

Bu amaca ulaşabilmek için hastanın dikkatli bir muayeneden geçirilmesi gerekmektedir. Dikkatli bir muayeneden sonra hangi protez tipinin yapılacağına karar verilir. Vücut sağlığı yönünden ağız hijyeni büyük önem taşır. Diş kaybı nedenlerinin başında çürük ve periodontal hastalıklar gelmektedir. Çürük ve diğer nedenler sonucu diş kaybı hastaları protetik restorasyon yaptırmaya yönlendirir.

Çalışmamızda 2013-2017 yılları arasında kliniğimize müracaat eden hastaların yıllara, cinsiyete, tedavi eden hekimin akademik ünvanına ve yapılan protetik tedavilere göre dağılımları incelenmiştir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Epidemiyoloji ve Ağız Sağlığı

Dünya Sağlık Örgütü'nün genişlettiği tanıma göre sağlık, salt hastalık yokluğu değil fiziksel, zihinsel ve sosyal tam bir iyilik halidir. İyilik hali içine ağız sağlığı da girmektedir.

Amerikan Genel Sağlık Servisi'nin 2000 yılı Ağız Sağlığı Raporu'nda ilk kez ağız sağlığının sağlıklı dişlerden fazlası demek olduğu ve ağız sağlığının genel sağlığın bir parçası olarak değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır. (1)

Ağız ve diş sağlığı ile ilgili sorunlar, dünyada en sık görülen halk sağlığı problemlerinin başında gelmektedir. Bireylerin bir çoğu yaşamları boyunca bu problemlerden etkilenmektedir.(2)

Toplumun ağız diş sağlığı düzeyini göstermek üzere kullanılan temel ölçütler; Çürük deneyimi görülme sıklığı, tedavi edilmemiş çürüklü kişi yüzdesi, ortalama diş sayısı, ortalama çürük ve kayıp diş sayısı, DMFT indeksi, dişsizlik yüzdesi, dental fluorozis, toplum periodontal indeksidir.

Bunların dışında, Dünya Sağlık Örgütü ağız sağlığı araştırmalarında klinik değerlendirmede incelenebilecek diğer durumlar olarak ekstra oral muayene, temporomandibular eklem muayenesi, oral mukozanın değerlendirilmesi, mine opasiteleri/hipoplaziler, ataçman kaybı, tedavi ihtiyacı, protez durumu ve protez gereksinimi, dentofasiyal anomaliler ile acil bakım ve konsültasyon gereksinimlerini de tanımlamıştır.

Bu araştırmalarda başlıca toplumu etkileyen ortak ağız-diş sağlığı hastalıkları ve durumlarının görülme sıklığı, toplumun alt gruplarında, hastalığın düzeyi, şiddeti ve tedavi gereksinimi konusundaki varyasyonlar belirlenir. (3)

Epidemiyoloji, insan popülasyonundaki bireyler ve gruplardaki hastalıkların seyri ve sonucu ile ilgilidir. Last 1988 de, epidemiyolojiyi "belirli popülasyonlarda sağlıkla ilgili durum veya olayların dağılımı ve belirleyicilerinin incelenmesi ve çalışmanın sağlık sorunlarını kontrol etmek için, uygulanması olarak tanımlamıştır.

Diş çürüğü ve periodontal problemlerde çok sayıda epidemiyolojik anket yapılmış ve veriler elde edilmiş olmasına rağmen protez alanında epidemiyoloji ile ilgili çok çalışma yoktur. (4)

Epidemiyolojik çalışmalar, çeşitli amaçlar için yapılmasına rağmen daha çok sağlık hizmetlerinin toplumdaki dağılımını incelemektedir. Çalışmalar hastalıkların yaş, cins, ırk, coğrafi bölge ve sosyo-ekonomik düzeye göre dağılımını araştırmaktadır. Farklı zamanlarda yapılan çalışmalar hastalığın görülme sıklığı ve dağılımının kıyaslanmasını sağlamaktadır. Fakat görülme sıklığı, ülkeler arasında, bir ülke içinde farklı bölgeler arasında ve zaman içinde farklılıklar göstermektedir. (5)

## **2.2. Diş Kaybı**

Diş hekimliği ile ilgili sağlık hizmetlerinin planlanması için popülasyondaki diş kaybı nedenleri ve örüntülerini bilmek önemlidir. Nüfusun dişsizlik düzeyindeki değişim ve dişsizliğin nedenlerini gösteren bulgular ulusal ağız sağlığı hizmet planlamasının ihtiyaca uygun hazırlanmasında rehber olmaktadır. (6)

Diş kaybı, dünya nüfusunu en çok etkileyen 100 sağlık durumu arasında yer almaktadır. Diş kaybının sonuçları çeşitli boyutlarda tarif edilmiştir. Dişsizlik hayatı tehdit eden bir durum olmasa da birey ve toplum üzerindeki önemli etkisi, fonksiyonel ve sosyal kısıtlılıklara neden olmaktadır.

Brezilya'da yapılan bir çalışmada 35-44 yaş arası yetişkinlerde kaybedilen diş sayısı ortalaması 15-19 yaş grubu adolesanlara göre 4 kat fazla, daha yaşlılardaki ortalama diş kaybının yarısı oranındadır. Bunun nedeni, ağız hastalıklarının ilerlemesinde ve şiddetinde zamanın belirleyici faktör olmasıdır. (7)

Diş kaybı, genellikle diş çürüğü veya ilerlemiş periodontal hastalıklar nedeniyle yapılan çekimler sonucu meydana gelmektedir. Diş çekiminin diğer nedenleri endodontide başarısızlık, kırık ve enfeksiyondur. Bazı durumlarda sağlam dişlerin ortodontik ya da protetik nedenlerle çekimi gerekebilmektedir. Ne yazık ki, pek çok durumda protezler için dayanak olarak ağızda kalan dişler de aynı hastalıklardan etkilenmişlerdir. Bazı dişler akut travma nedeniyle ağızda

bulunmazken, sürmemiş dişler, gömülü kalan dişler ve konjenital diş eksiklikleri diğer nedenlerdir. (1,8,9)

Diş kaybı, hastalıkla ilgili faktörlerin yanı sıra sağlık ile ilgili davranışları, hasta tercihlerini ve mesleki müdahaleleri içeren çok faktörlü bir işlemin sonucu olarak kabul edilmektedir. Diş kaybı, dentisyonun bütünlüğünü tehlikeye atar ve çiğneme işlevinde ve beslenmede klinik olarak önemli eksikliklere yol açabilir.

Birçok faktör, diş kaybı riski ile ilişkilidir. Mevcut veriler, A.B.D’li erişkinlerde bireysel diş kayıplarının en güçlü belirleyicisinin diş çürüğü olduğunu, periodontal hastalık olmadığını ileri sürmektedir. Buna ek olarak, periodontal durum diş kaybında önemli bir belirteç olabilir, ayrıca iskelet kemiklerinde mineral yoğunluğundaki azalmaların alveolar kemiği etkilediği ve bu tür sistemik faktörlerin diş kaybı riskini artırabileceği gösterilmiştir. Diş kaybı için olası bir diğer risk faktörü kişinin cinsiyetidir. (10)

Diş kaybıyla ilgili olarak, White ve ark., kadınların 65 yaş ve üstü çalışma gruplarında, erkeklerden daha fazla diş kaybetmeye yatkın olduklarını bildirmişlerdir. (11)

Diş kayıplarının nedenlerini anlamak, diş hastalıklarının yaygınlığı ve ağız sağlığının mevcudiyeti hakkında bilgi vermek açısından; stratejilerin oluşturulması ve diş sağlığı hizmetlerinin planlanması bakımından önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü iyi ağız sağlığının iyi genel sağlığın göstergesi olduğunu belirtmektedir. 2020 yılı hedeflerine göre toplumun %85’inin 18 yaşına diş kaybı olmadan girmesinin teşviki önerilmiş ve hedeflenmiştir.

Diş çürüğü 40 yaş altı bireylerde en sık çekim nedeni iken 40 yaş üzerinde diş kaybının en sık nedeni periodontal hastalıklardır. (9)

### **2.3. Diş Eksikliği Görülme Sıklığı**

Son yıllarda tam dişsiz yaşlı sayısı azalmıştır ve bu epidemiyolojik eğilim coğrafik ve sosyo-ekonomik parametrelerle tutarlılık göstermektedir. Son yıllarda gözlemlenen bu azalmaya rağmen dişsizlik hala ileri yaşlı bireylerde dünya çapında

önemli bir hastalıktır. Bölgesel eşitsizlikler de, kırsal ve kentsel bölgeler gibi dişsizliğin görülme sıklığı üzerinde önemli rol oynar. (12)

Dişsizlik görülme sıklığı, aynı ülke içinde farklı bölgelerde olduğu gibi ülkeler arasında da değişkenlik göstermektedir. Çalışma sonuçlarının karşılaştırılması eğitim, ekonomik koşullar, hayat biçimi, ağız sağlığı bilinci, diş hekimliği hizmetlerine karşı tutum ve inançlar gibi çeşitli faktörlerin etkileri nedeniyle oldukça zordur. (13)

Amerika Birleşik Devletleri'nde son verilere göre 60 yaş üstü bireylerde tam dişsizliğin görülme sıklığı % 25'tir.(14)

2010 yılında Kanada'da tam dişsizlik oranı %6,4 iken, 60-79 yaş arası bireylerde bu oran % 21,7'dir.

Brezilya'da ülkenin zengin ve sanayileşmiş bölgelerinde dişsizlik oranı diğer bölgelerine göre daha düşük seviyelerdedir.

Çalışmalar dişsizliğin sosyo-ekonomik faktörlerle yakından ilişkili olduğunu, fakir toplumlarda ve kadınlarda görülme sıklığının daha yüksek olduğunu göstermektedir. (15)

Batılı ülkelerde art arda yapılan ulusal ağız sağlığı araştırmaları, yaşlı popülasyonlarda muhafaza edilen doğal diş sayısının giderek arttığını göstermektedir. Ülkeler arasında tam dişsizlik görülme sıklığı hayat biçimi ve beslenmeden etkilenebilir. Fakat çok farklı yaşam standartlarına sahip bazı ülkelerin (Hindistan, İtalya gibi) aynı oranda dişsizlik görülme sıklığına sahip olmaları dikkat çekicidir.

Bununla birlikte, mevcut ortalama diş sayısı, yaşla birlikte, özellikle de 55-65 yaşlarından sonra azalmaktadır.

Tam dişsizlik görülme sıklığı 75 yaş ve üzeri olanlarda yaklaşık % 30 -40'a kadar belirgin şekilde artmaktadır.(8)

Ulusal düzeyde ağız sağlığının epidemiyolojik durumunu tanımlayan tek çalışma 1987 ulusal çalışmasıdır. Bu çalışma, diş eksikliği görülme sıklığının Türkiye'deki yaşlı nüfusta son derece yüksek (% 75) olduğunu göstermiştir.(16)

Dünya genelinde diş kaybı ve dişsizliğin görülme sıklığı yüksektir ve birçok faktöre bağlıdır. Örneğin İran'da 35-44 yaş aralığında dişsizlik görülme sıklığı % 3 olarak bildirilmiştir. (17)

#### **2.4. Diş Eksikliği Nedenleri**

Dişsizlik oranları, birçok gelişmiş ülkede düşüş eğilimi gösterdiği halde, diş kaybı global olarak önemli bir halk sağlığı sorunu olmayı sürdürmektedir. Diş çekim nedenleri, bir ülkedeki çeşitli bölgeler arasında, ülkeden ülkeye geniş coğrafi ve kültürel farklılıklara sahiptir. Daimi dişlerin çekimi; çürük, periodontal hastalık, ortodontik tedavi, travmatik yaralanmalar, protez endikasyonları gibi çeşitli nedenlerle gerçekleştirilir. Bununla birlikte çürük ve periodontal hastalıklar diş kaybının başlıca iki nedeni olarak gösterilmiştir. (18)

Dişsizlik için potansiyel risk faktörleri; eğitim seviyesinin düşüklüğü, yaş, cinsiyet, ikamet yeri, son diş hekimi ziyaretinden bu yana geçen süre, sağlık sigortası, çürük şiddeti, periodontal sağlık durumudur.(16)

Chestnutt ve arkadaşlarının 2000 yılında yaptığı bir çalışmada çekim endikasyonu verilen 917 dişin % 51'inin diş çürükleri, % 21'inin periodontal hastalıklar, % 11'inin ortodontik nedenler, % 4'ünün başarısız kanal tedavileri, % 5,5'unun travma, perikoronit ve diğer sebeplerle ayrıca % 7,5'unun hastaların tercihiyle çekilmiş olduğu bildirilmiştir. Ayrıca bu sebeplerin kadın ve erkeklerde benzer oranda olduğu da belirtilmiştir.(19)

Görgün ve arkadaşlarının üç değişik kamu kuruluşunda 2 gün içinde çekimi yapılan 568 diş üzerinde yaptığı araştırmada, en sık çekim nedenin diş çürüğü olduğu ve bunu takip eden nedenin periodontal hastalıklar olduğu bildirilmiştir. (6)

Halkın diş hekimliği hizmetlerine ulaşabildiği sanayileşmiş ülkelerde genel olarak diş kaybı sebeplerinin başında çürük ve ardından periodontal hastalıklar gelmektedir. Ainamo ve arkadaşları diş çürüklerinin en sık diş çekimi nedeni olduğunu tespit etmişlerdir. (20)

Fakat diğer çalışmalarda 40,50 ve 60 yaş gruplarında periodontitisin en önemli sebep haline geldiği rapor edilmiştir. Kenya, Tanzanya, Çin gibi halkın diş

hekimliği hizmetlerine ulaşabilirliğinin kısıtlı olduğu gelişmekte olan ülkelerde tüm yaş gruplarında diş kayıplarına neden olan temel etken diş çürüğüdür.(21-23)

Hull ve ark. yaptıkları çalışmada çekim endikasyonu verilen 389 dişin, % 37'sinin diş çürüğü, % 29' unun periodontal hastalık % 12'sinin travma % 22' sinin yirmi yaş dişlerinin çekimi nedeniyle kaybedildiğini bildirmişlerdir. Ortodontik nedenlerle ya da yirmi yaş dişi çekimleri kadınlarda anlamlı derecede daha fazla iken erkeklerde travma nedeniyle yapılan çekimler daha fazla bulunmuştur.(24)

Dişlerin ağızda tutulması dental tedavilerin amaçlarından biridir. Çürük ve periodontal hastalıklardan korunma ve tedavileri konusunda birçok yöntem de diş kaybını engellemeyi amaçlar. Başarı, dişsizlik oranlarının azalması ve ağızda tutulan dişlerin sayılarının artması ile ölçülür. Diş kaybı sebepleri coğrafik bölge, kültürel farklılıklar ve hatta zamanla değişen çeşitlilik göstermektedir. Çürük ve sekelleri diş kaybının temel nedenleri olarak nitelendirilmektedir. Ong ve arkadaşları çürük ve periodontal sebeplerin Asya toplumlarında eşit yaygınlıkta diş kaybına neden olduğunu bildirmişlerdir.(25)

Diş kayıpları ile ilgili yapılan çalışmaların büyük çoğunluğu, artan yaşla beraber periodontal nedenlerin de arttığını bildirirken, diğerleri çürüğün tüm yaşlarda en sık görülen diş kaybı nedeni olduğunu belirtmektedir. Burt ve arkadaşları diş kaybı için risk faktörlerini değerlendirdikleri 28 yıl süreli bir çalışmada artan yaşla diş kaybında artma eğilimi olduğunu bildirmişlerdir. (26)

Literatüre göre, diş kaybı ile ilgili tüm göstergeler yaşlanma ile doğrudan bağlantılıdır. Alt ve üst çene tam dişsizlik yetişkin nüfusun % 10,5'inde yani hemen hemen 18 milyon kişide gözlenmektedir. Tam dişsizlik 40-44 yaş arası yetişkinlerde % 5 oranında iken, 65 yaşındakilerde belirgin oranda artarak % 26 oranında, 75 yaş ve üzeri bireylerin ise hemen hemen % 44'ünde görülmektedir. Beklendiği gibi yaşlı insanların tüm dişlerini kaybetme eğilimi daha fazladır.(27)

## 2.5. Tedavi Edilmemiş Diş Eksikliği ve Sonuçları

Dişsizlik, oldukça yaşlı hastalarda kötü oral hijyen, diş çürükleri ve periodontal hastalıklar gibi pek çok faktörün sebep olabildiği ortak bir sağlık durumudur. (26)

Zayıflatıcı ve geri dönüşümü olmayan bir durumdur ve 'ağız sağlığı için hastalık yükünün son belirleyicisi olarak' tanımlanır. (28)

Tam diş kaybının görülme sıklığı son on yılda azalmış olmasına rağmen, dişsizlik özellikle yaşlı yetişkinler arasında, dünya çapında önemli bir hastalık olmaya devam etmektedir. Yaşlılardaki diş kayıplarının en büyük nedeni olarak periodontal sorunlar ileri sürülmektedir. Bir diğer görüş ise çürüklerin diş kaybının ana nedeni olduğudur.(12)

Bir dişin eksilmesi durumunda, bulunduğu arkın yapısal bütünlüğü bozulur ve yeni bir denge ortaya çıkar. Dişsiz boşluğun yanındaki ve/veya karşısındaki dişler eksilen diş boşluğuna doğru hareket ederler. Bu hareket özellikle boşluğun distalindeki dişlerde gövdesel bir yer değiştirmeye neden olabileceği gibi, sıklıkla devrilme şeklinde ortaya çıkar. Boşluğun karşısındaki dişler ise genel olarak boşluğa doğru uzama eğilimi göstermektedir. Bu durumda diş eksikliğini tamamlamak için yapılacak restorasyon için yeterli alan bulunamayabilir.

Ayrıca bir diş kaybedildiği zaman, stimülasyon eksikliği sonucu, kalan kemikteki genişlik ve yüksekliğin azalmasıyla birlikte (kemik volümündeki azalmayla birlikte), bölgedeki kemik densitesinde ve trabeküllerin yoğunluğunda da azalma olur. Diş kaybını takip eden birinci yıl içinde kemiğin çapında % 25 azalma ve bir yıl boyunca toplam kemik yüksekliğinde 4 mm azalma olur. (29)

Dişin kaybedilmesi, kendisini çevreleyen alveolar kemiğin şekil değiştirmesine ve rezorpsiyonuna sebep olur, bunun sonucu olarak atrofik dişsiz kretler ortaya çıkar. Kemik kaybının hızı ve miktarı; cinsiyet, hormonlar, metabolizma, parafonksiyon ve uyumsuz protez gibi durumlardan etkilenebilir. (30-33)



## 2.6. Hastaları Tedavi Aramaya Yönelten Sebepler

Ağız hastalıkları, tüm insanları; bölge, ülke, milliyet, ırk ve renk ayırt etmeden etkilemektedir.

Dişsizliğin rutin tedavisi yaygın olarak protezlerle olmaktadır. Birleşmiş Milletler'deki ulusal epidemiyolojik araştırma verisi 2000 yılında bir veya iki proteze ihtiyacı olan 35,4 milyon kişilik erişkin popülasyonunun, 2020 yılında 37 milyon kişiye ulaşacağını öngörmüştür. (34)

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre yetişkin bireylerin proteze ihtiyaç duymadan yeterli oranda beslenebilmesi için en az 21 fonksiyonel dişi bulunmalıdır. (17)

Dişsiz hastaların rehabilitasyonunun temel amacı, ağız sağlığı ile ilişkili hayat kalitelerinin artırılmasıdır. Sosyo-ekonomik ve kültürel değişkenler de hastaların tedavi arzusu ve arayışı üzerinde etkili olabilmektedir. (18)

Çürük ve diğer nedenlerle görülen diş kaybı; hastaları protetik restorasyon yaptırmaya yönlendirir. Başarılı bir protetik restorasyon ancak iyi bir teşhis ve planlama ile mümkün olabilmektedir. (2)

Dişlerin kısmen ya da tamamen kaybı ileri yaş gruplarında sık karşılaşılan bir sağlık problemidir. Kısmi ya da total dişsizlik durumu sebep olduğu estetik ve psikolojik problemlerin yanı sıra çiğneme fonksiyonunda da yetersizliğe neden olmaktadır. (35)

Ülkemizde sağlık istatistiklerine göre, 1990, 1997 ve 2005 yıllarındaki 65 yaş ve üzeri bireylerin tüm nüfusa oranı sırasıyla % 4,3, % 5,73 ve % 8,4 olarak saptanmış olup, 2031 yılında bu oranın % 10,9 olması beklenmektedir. (36)

Artan sayıda birey doğal dişleriyle yaşlanmakta iken, son yirmi yılda her yaş grubunda tam dişsizlik yüzdesi batı ülkelerinin birçoğunda azalma göstermektedir. Aksine az gelişmiş ülkelerde tam dişsizlik görülme sıklığı hala artış göstermektedir. Çünkü ağrılan dişlerin konservatif tedavisi yerine çekimi tercih edilmektedir.

Buna ek olarak, bu yaşlı insanların birçoğunun ya yeni protezlere ya da mevcut hareketli bölümlü veya tam protezlerinin tamirine ihtiyaçları vardır. Birçok nedenden tam protezlerin % 20'si hastalar tarafından kullanılmamaktadır. Protetik

restorasyonlara duyulan ihtiyacın gelecekte yaşlanan nüfusa paralel olarak önemli ölçüde artacağı düşünülmektedir. (8)

Diş kaybı nedenlerinin başında çürük ve periodontal hastalıklar gelmektedir. Çürük etyolojisinde, sosyal ve kültürel faktörlerin varlığı da kabul edilmektedir. Çürük ve diğer nedenler sonucu meydana gelen diş kayıpları hastaları protetik tedavi yaptırmaya yönlendirmektedir. (37)

## **2.7. Diş Kaybının Hayat Kalitesine Etkisi ve Duygusal Etkileri**

Dişlerin kaybının anlamı bireyden bireye değişkenlik göstermektedir. Tek bir ikinci molar diş kaybı bir kişi için önemli bir endişe kaynağı olabilirken, bir başkası için tam dişsizlik kaçınılmaz ve sadece rahatsız edici bir durum olarak görülebilmektedir. Diğerleri ise tüm dişlerin çekiminin tüm dental problemleri çözeceğine inanmaktadır. Geçmiş yıllarda, genç yetişkinlerin evlilik öncesinde veya bazı mesleklerde istihdama başlamadan önce tüm dişlerinin çekilmiş olması alışılmadık bir durum değildir.

Bazı durumlarda, sağlam bir maksiller santral dişin çekilmiş olması, yetişkinliğin başlaması ve belirli bir popülasyonun kültüre kabul edilmesinin kanıtıdır. Bununla birlikte, bazı kişilerde diş kaybı ciddi sosyal ve mesleki rahatsızlıklara yol açabilir ve benlik saygısının kaybolması ve hatta yaşlanmanın olumsuz sonuçları ile psikolojik olarak güçlü bir şekilde ilişkilendirilebilir.

Birçok hasta, maksiller anterior tek diş eksikliğinden kaynaklanan görünümünün olumsuz etkilerinden, posterior diş eksikliğinden daha çok endişe etmektedirler. (8)

Diş kaybı; estetik, konuşma, çiğneme, beslenmeyle ilgili problemler, sosyal ilişkilerde problemler ve hatta emosyonel sorunlar nedeniyle kişinin yaşam kalitesini etkileyen bir durumdur. Yaşam kalitesi kişinin yetersizlik ve sakatlık hissi ve tedavi gereksinimi ile yakından ilgilidir.

Dişsizlik, fonksiyonel sınırlama, fiziksel, psikolojik ve sosyal engellilik ve handikap gibi bozukluklara doğrudan yol açabilir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre de dişsizlik hem bireyler hem de bazı kültürlerde toplum üzerinde önemli bir olumsuz

etkiye sahiptir. Tam dişsizlik; fiziksel, psikolojik ve sosyal handikaplara yol açabilir. (2,15,38)

Dişsizliğin yaşam kalitesini önemli ölçüde azalttığı gösterilmiştir. Dişli insanlara kıyasla, dişsiz olanlar, içine kapanıklık ve sosyal etkileşimden kaçınmak da dahil olmak üzere yaşam kaliteleri üzerinde daha fazla sosyal ve psikolojik etkiler yaşamaktadırlar. Ayrıca dişsiz bireyler yemek yerken veya gıdaların çiğnenmesinde daha fazla ağrı ve rahatsızlık hissettiklerini bildirmişlerdir. Toplumsal davranışsal risk göstergeleri dişsizlikte önemli rol oynamaktadır. (17)

Yapılan birçok araştırmada dişsizlik ve beslenme bozukluğu ile çiğneme etkinliği doğru orantılı bulunmuştur. Yaşlı hastalarda dişsizlikle beraber, hareket kabiliyetinin de azalmasıyla sindirim sorunları ve beslenme bozukluğu ile çiğneme etkinliği orantılı bulunmuştur. Çiğneme etkinliğinin azalmasıyla birçok hasta toplum içinde yemek yemekten kaçınır hale gelmektedir. (27)

Besinlerin seçimi diyet ve beslenme alışkanlığı eksik dişlerin sayısı ve ağzın durumundan etkilenebilir. Yetersiz sayıda diş olması, yiyecek alımında sorunlara neden olabilir; çiğneme ve çiğneme kabiliyetlerinin sindirim sistemi ve genel sağlık koşullarında önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Tam dişsiz insanlarda zayıf beslenme riski ve zayıf çiğneme kabiliyetinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. (17)

## **2.8. Sosyo-ekonomik Durum ve Eğitimin Ağız Sağlığına Etkileri**

Sağlık konusu ele alındığında; sağlık üzerine yaşam tarzının, sosyo-ekonomik ve çevresel faktörlerin ciddi etkilerinin olduğu açıkça görülmektedir. Bu faktörler arasında sosyo-ekonomik etkenler önemli bir yer teşkil etmektedir. Bir bireyin sosyo-ekonomik statüsü arttıkça veya sosyal seviyenin üstüne çıkıldıkça daha sağlıklı olduğu bildirilmiştir. Uluslararası düzeyde bakıldığında ise daha varlıklı ülkelerin daha yoksul ülkelerle karşılaştırıldığında daha iyi sağlık sonuçlarına sahip olduğu belirtilmiştir. Geçmiş yıllarda yapılan çalışmalar, sosyo-ekonomik faktörlerin ağız sağlığı üzerinde etkileri olduğunu ortaya koymuştur. (30)

Diş kaybı sebepleri karmaşıktır. Oral hastalıkları ve sağlıkla ilgili sosyo-ekonomik faktörleri içerir. Bir ülkenin sosyo-ekonomik durumu dişsizlik oranını

sadece bir miktar etkileyebilir. Kültürel ve psikososyal faktörler de bu durum üzerinde rol oynar.

Gelişmiş ülkeler ile gelişmekte olan ülkeler arasında tedavi planlaması, dişlerin ağızda tutulması, bireylerin sosyo-ekonomik durumları ve eğitim düzeyleri birbirlerine göre farklılık arz edebilmektedir.

Bu durum ülke içerisinde bile bölgeden bölgeye farklılıklar gösterebilmektedir. (2)

Artan sayıda birey doğal dişleriyle yaşlanmakta iken, son yirmi yılda her yaş grubunda tam dişsizlik yüzdesi batı ülkelerinin bir çoğunda azalma göstermektedir. Aksine az gelişmiş ülkelerde tam dişsizlik görülme sıklığı hala artış göstermektedir. Çünkü ağrıyan dişlerin konservatif tedavisi yerine çekimi tercih edilmektedir. Eğitim; finansal stabilite ve sağlık sigortaları bireylerin ağız sağlığına olan ilgilerini arttırmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde dişsizlik seviyesinin az oluşu tartışılabilir bir konudur. Hayat stili beslenme ve eğitim ayrıca bir rol oynayabilir.

Thorstensson, yaptığı çalışmada erken yaşta tam dişsiz hale gelmenin önemli oranda sosyal sınıfla ilgili olduğunu, orta yaşta tam dişsizliğin düşük eğitim seviyesi, ileri yaşta tam dişsizliğin zayıf hayat stili ve düşük sosyo-ekonomik durum ile ilgili olduğunu tespit etmiştir.(31)

Diş kaybının ön nedenleri olarak incelenen diğer faktörler arasında ırk, gelir düzeyi ve eğitim düzeyi bulunmaktadır. Son yıllardaki araştırmalar, diş hastalıklarının siyah ırkta beyazlara göre daha yaygın olduğunu göstermektedir, ancak bu ilişki sosyo-ekonomik faktörlerin farklılıklarından kaynaklanmaktadır. Geçmişteki çalışmalarda, diş kaybı ile eğitim düzeyi ve gelir seviyesi arasında ters bir korelasyon olduğu bildirilmiştir. (10)

Sosyo-ekonomik durum, okur yazarlık düzeyi, sigara içme, alkol tüketimi veya tütün çiğneme gibi yetişkin nüfusun ağız sağlığı ile ilişkili olduğu bilinen bazı faktörler vardır. Ağız hijyeni uygulamaları, sosyal ve kültürel inançlar ve tutumlar, ağız sağlığı, diş hekiminin işlevi ve felsefesi hakkındaki algılamalar gibi diğer faktörler, yetişkin nüfusta ağız sağlığını etkiler.(4)

Reddy'nin yaptığı çalışmada, okur yazar olmayan ya da ortaöğretim seviyesine kadar veya daha az eğitim alan bireylerin mezuniyet sonrası eğitim gören bireylere kıyasla daha fazla diş kaybı veya dişsizlik sergilediği görülmüştür. Bu çalışmada, düşük gelirli gruplar arasında diş kaybı ve dişsizlik seviyesi daha sık görülürken bunu orta gelir grubu ve yüksek gelir grubu izlemiştir.(4)

Dişsizlik görülme sıklığı üzerinde diş bakımı, eğitim, ekonomik koşullar, yaşam tarzı, ağız sağlığı bilgisi, inançlar ve tutumlar gibi çeşitli faktörlerin etkisi vardır. (32)

2003'de Kanada'da düşük gelirli ailelerin dişsizlik oranının yüksek gelirli ailelere göre 6 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir. (15)

Burt ve ark., 28 yıllık bir dönem boyunca diş kaybının risk faktörlerini değerlendirmiş ve sosyal davranış risk faktörlerinin diş kaybı üzerine olan etkisinin, kısmi dişsizliğe sahip grupla karşılaştırıldığında, tam dişsiz hastalarda daha belirgin olduğunu bildirmişlerdir. Düşük gelirin ayrıca dişsizlik için bir risk faktörü olduğu öne sürülmüştür. (17,26)

Tam dişsizlik görülme sıklığına katkıda bulunan diğer faktörler yaş, eğitim seviyesi, diş hekimliği hizmetlerine erişebilme ve bu hizmetlerin sigorta kapsamında olup olmayışıdır. (15)

İngiltere'de yüksek eğitim seviyesi olan hastalarda düşük eğitim seviyesi olanlara göre daha fazla kron restorasyonu bulunduğu görülmüştür. Eğitim seviyesi hastaların koruyucu ve restoratif dental tedavilere yaklaşımını etkileyebilir. Bölgesel farklılıklar da diş hekimliği hizmetlerinin sağlanması ve hizmete erişimi etkilemektedir. Finlandiya'da geçmişte özellikle kırsal alanlarda hizmetin yetersiz olduğu belirtilmiştir. (33)

Ağız diş sağlığı eğitiminin, ağız sağlığını motive edici bir etken olduğu ve bu durumun hastaların, çekimden ziyade restoratif tedavilere yönelmelerine sebep olduğu tespit edilmiştir. (2)

### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmamızda 2 Ocak 2013 ve 29 Aralık 2017 tarihleri arasında Süleyman Demirel Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'na başvuran hastalar değerlendirilmiştir.

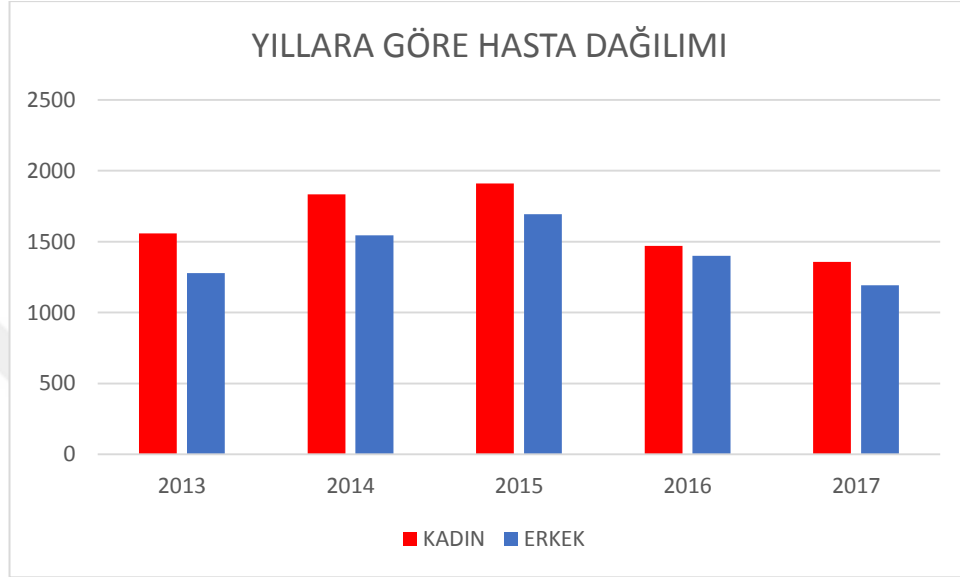
Bu tarihler arasında başvuran 8132'si kadın, 7113'ü erkek toplam 15245 hastanın protokol kayıtlarından yapılan; protetik tedavinin türüne, tedaviyi yapan hekimin akademik ünvanına, yıllara ve hastaların cinsiyetlerine göre veriler elde edilmiştir.

Uygulanan protetik tedaviler ile ilgili veriler öncelikle; sabit protezler (metal destekli seramik restorasyonlar, tam seramik restorasyonlar, laminate veneer restorasyonlar ve zirkonyum dioksit restorasyonlar), hareketli bölümlü protezler, tam protezler, implant destekli sabit protezler, implant destekli hareketli protezler, kron-köprü sökümü, geçici kron uygulamaları ve gece plağı uygulamaları olarak gruplara ayrılmıştır.

Veriler sayısal ve yüzdesel olarak incelenmiştir.

#### 4. BULGULAR

2013-2017 yılları arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'nda 8132'si kadın, 7113'ü erkek, toplam 15245 hasta tedavi görmüştür.



Şekil 1. Yıllara ve cinsiyete göre hasta dağılımı

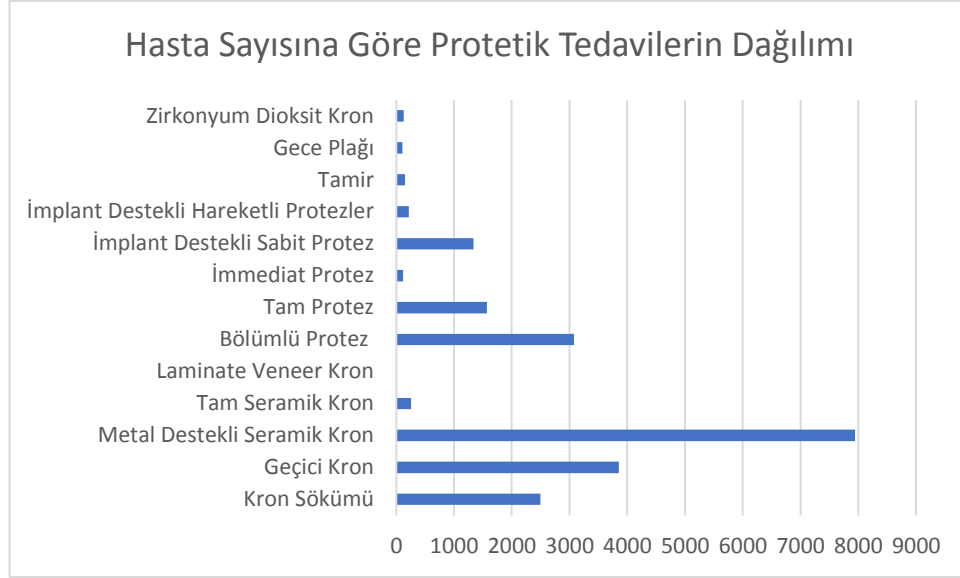
Hasta sayısına göre tedavi şekillerinin dağılımı şu şekildedir:

Hastaların %16,37'sine kron sökümü , % 25,30'una geçici kron uygulanmıştır. Hastaların %52,12'sine metal destekli seramik kron ,% 1,68'ine tam seramik kron, %0,05'ine laminate veneer kron, %0,86'sına zirkonyum dioksit kron uygulaması yapılarak sabit protezlerle tedavi edilmişlerdir.

Hareketli bölümlü protez kullanan hastalar tüm hastalar içinde %20,21'lik bölümü oluştururken tam protez hastalarının tüm hasta sayısına oranı %10,31'dir.

İmmediat protez hastalarının tüm hastalara oranı %0,78 iken, implant destekli sabit protezler %8,76; implant destekli hareketli protezler ise %1,42 oranında yapılmıştır.

Tamir hastaları tüm hastaların %0,98'ini oluştururken, gece plağı hastaları da %0,71 ini oluşturmaktadır.



**Şekil 2.** Hasta sayısına göre protetik tedavilerin dağılımı

### 2013 YILI BULGULARI

2013 yılında Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'na 1558'i kadın 1278'i erkek olmak üzere toplam 2836 hasta müracaat etmiştir.



**Şekil 3.** 2013 Yılında başvuran hastaların cinsiyete göre dağılımı

579 hastada 1645 adet kron sökümü işlemi uygulanmış olup, sökülen kronların % 60,73'ünün kadın, % 39,27'sinin erkek hastalara ait olduğu görülmüştür.



Kron sökümü işlemlerinin % 86,32'si araştırma görevlileri tarafından yapılırken, % 13,68'i öğretim üyeleri tarafından uygulanmıştır.

623 hastaya 3021 üye geçici kron yapılmış olup, geçici kronların % 58,40'ı kadın hastalara, % 41,60'ı erkek hastalara uygulanmıştır. Geçici restorasyonların % 28,25'i araştırma görevlileri tarafından, % 71,75'i ise öğretim üyeleri tarafından uygulanmıştır.

1420 hastaya 7756 üye metal destekli seramik kron uygulanmış olup, kronların % 58,28'i kadın, % 41,72'si erkek hastalara uygulanmıştır. Bu işlemlerin %30,63'ü araştırma görevlileri tarafından, % 69,37'si ise öğretim üyeleri tarafından uygulanmıştır.

33 hastaya 188 adet tam seramik kron uygulanmış, kronların % 84,57'si kadın hastalara, % 15,43'ü erkek hastalara uygulanmıştır. Tam seramik kronların tamamı öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.

2013 yılında kliniğimizde zirkonyum dioksit kron veya laminate veneer uygulaması yapılmamıştır.

556 hastaya 811 adet hareketli bölümlü protez yapılmıştır. Protezlerin % 52,40'ı kadın % 47,60'ı erkek hastalara uygulanırken, tedavilerin % 25,40'ı araştırma görevlileri, % 74,60'ı öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.

293 hastaya 451 adet tam protez yapılmış olup, protezlerin % 55,21'i kadın hastalara % 44,79'u erkek hastalara yapılmıştır. Tam protez ile tedavilerin % 19,73'ü araştırma görevlileri tarafından, % 80,27'si ise öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.

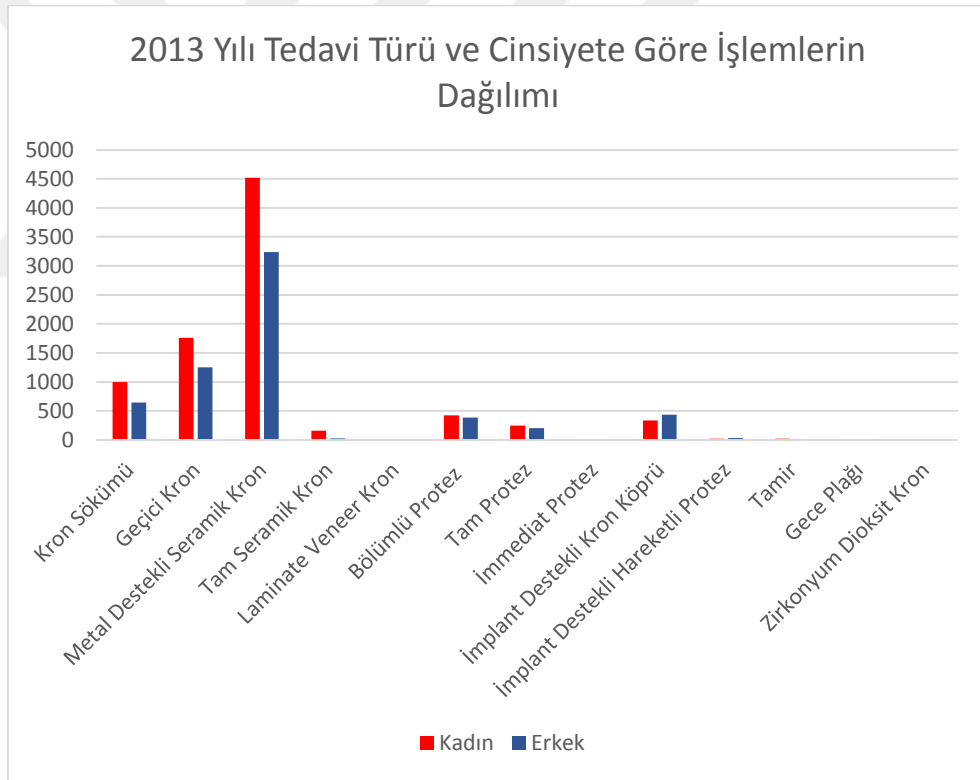
20 hastaya 24 parça immedat protez yapılmış olup, protezlerin % 54,17'si kadın, % 45,83'ü erkek hastalara yapılmıştır. İmmedat protezlerin % 29,17'si araştırma görevlileri, % 70,83'ü ise öğretim üyeleri tarafından uygulanmıştır.

229 hastaya 771 üye implant destekli sabit protez yapılmış olup, sabit protezlerin % 43,32'si kadın hastalara yapılırken, % 56,68'i erkek hastalara yapılmıştır. İmplant destekli sabit protez tedavilerinin % 2,08'i araştırma görevlileri tarafından yapılırken, % 97,92'si öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.

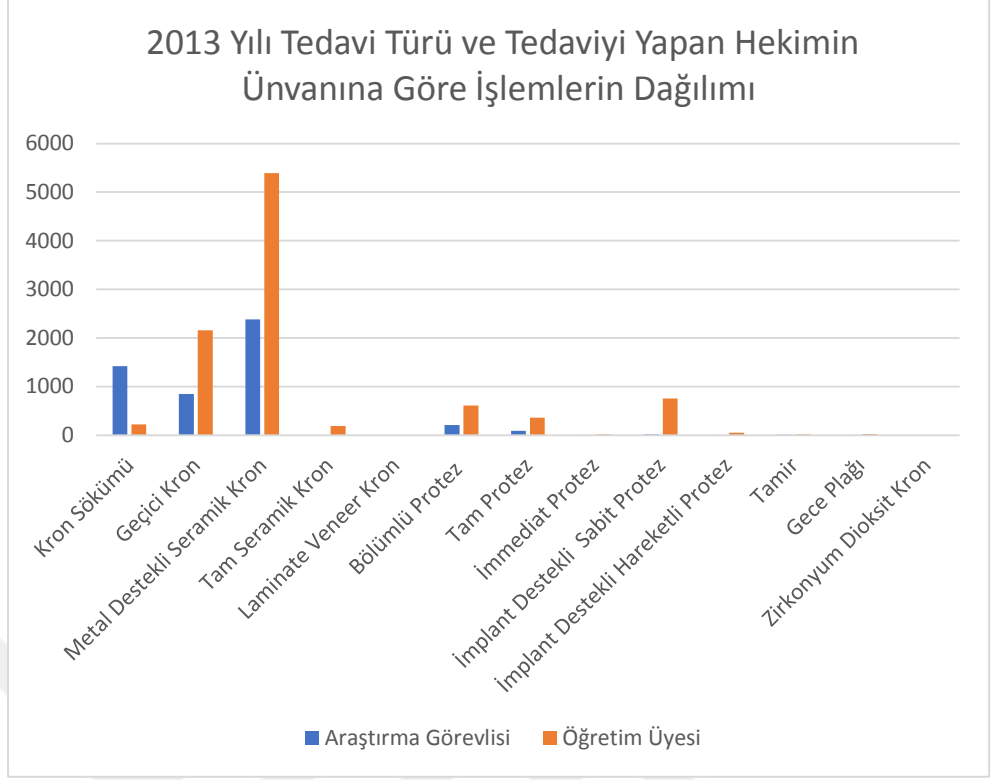
45 hastaya 52 adet implant destekli hareketli protez yapılmış olup, protezlerin % 40,38'i kadın hastalara, % 59,62'si erkek hastalara uygulanmıştır. İmplant destekli hareketli protez uygulamalarının % 1,92'si araştırma görevlileri tarafından, % 98,08'i ise öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.

26 hastada 32 adet tamir işlemi uygulanmış olup, tamir işlemlerinin % 59,38'i kadın, % 40,63'ü erkek hastalara uygulanmıştır. Tamir işlemlerinin % 34,38'i araştırma görevlileri tarafından yapılırken, % 65,63'ü öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.

22 hastaya 30 adet gece plağı uygulanmış olup, yapılan işlemlerin % 60'ı kadın % 40'ı erkek hastalara aittir. Gece plağı uygulamalarının % 16,67'si araştırma görevlileri tarafından, % 83,33'ü ise öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.



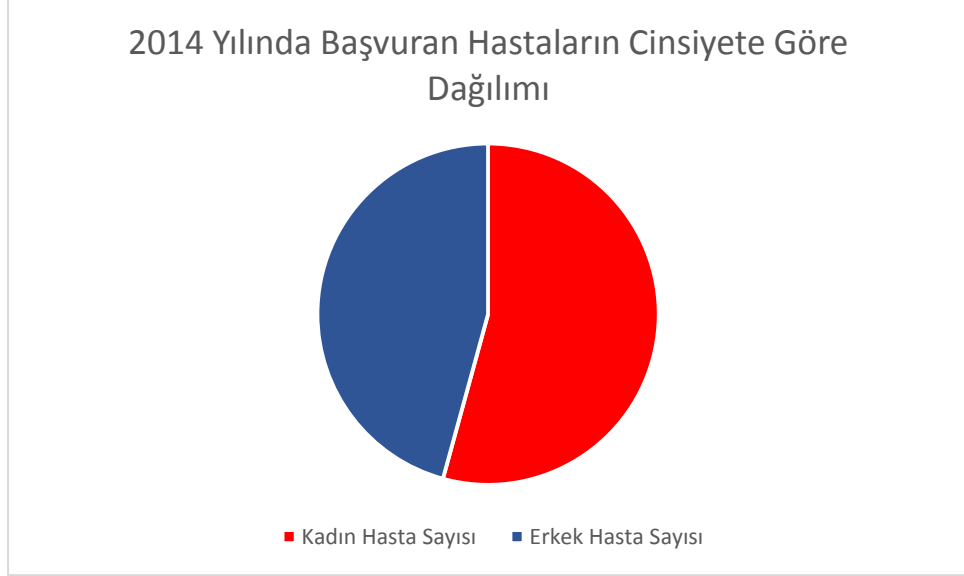
**Şekil 4.** 2013 Yılı tedavi türü ve cinsiyete göre işlemlerin dağılımı



**Şekil 5.** 2013 Yılı tedavi türü ve tedaviyi yapan hekimin ünvanına göre işlemlerin dağılımı

### **2014 YILI BULGULARI**

Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'na 2014 yılında 1834'ü kadın, 1546'sı erkek toplam 3380 hasta müracaat etmiştir.



**Şekil 6.** 2014 Yılında başvuran hastaların cinsiyete göre dağılımı

747 hastada toplam 1997 adet kron sökümü işlemi uygulanmış olup, sökülen kronların % 53,43'ü kadın, % 46,57'si erkek hastalara aittir. Kron sökümü işlemlerinin % 88,08'i araştırma görevlileri tarafından, % 11,92'si ise öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.

307 hastaya toplam 1487 adet geçici kron uygulanmıştır. Uygulanan kronların % 55,62'si kadın, % 44,38'i erkek hastalara aittir. Geçici kron restorasyonlarının % 27,64'ü araştırma görevlileri tarafından, % 72,36'sı ise öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.

1692 hastaya toplam 9477 üye metal destekli seramik kron uygulanmıştır. Restorasyonların % 54,70'si kadın, % 45,30'u erkek hastalara aittir. Yapılan restorasyonların % 35,63'ü araştırma görevlileri, % 64,37'si öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.

50 hastaya toplam 159 üye tam seramik restorasyon yapılmıştır. Bu restorasyonların % 63,52'i kadın, % 36,48'i erkek hastalara uygulanmıştır. Tedavilerin ise % 10,06'sı araştırma görevlileri tarafından yapılırken, % 89,94'ü öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.

2014 yılında da kliniğimizde laminate veneer kron ve zirkonyum dioksit kron restorasyonları uygulanmamıştır.

720 hastaya 1020 adet hareketli bölümlü protez uygulanmış olup, protezlerin % 52,75'i kadın, % 47,25'i erkek hastalara aittir. Hareketli bölümlü protez tedavilerinin % 25,29'u araştırma görevlileri, % 74,71'i öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.

313 hastaya toplam 480 adet tam protez yapılmıştır. Protezlerin % 46,25'i kadın hastalara, % 53,75'i erkek hastalara uygulanmıştır. Tedavilerin % 11,46'sı araştırma görevlileri tarafından yapılırken, % 88,54'ü öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.

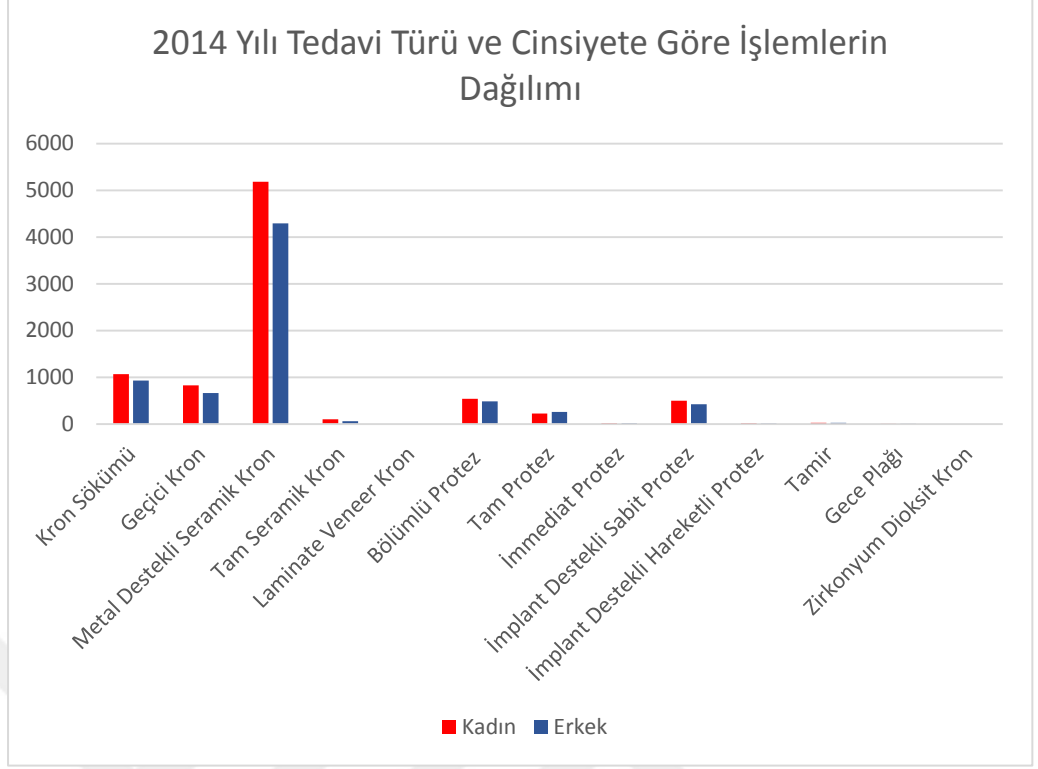
28 hastaya 33 adet immediat protez yapılmış olup, protezlerin % 51,52'si kadın, % 48,48'i erkek hastalara uygulanmıştır. Tedavilerin % 24,24'ü araştırma görevlileri, % 75,76'sı ise öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.

253 hastaya toplam 923 adet implant destekli sabit protez yapılmıştır. İşlemlerin % 54,17'si kadın, % 45,83'ü erkek hastalara uygulanmıştır. İmplant destekli sabit restorasyonların % 7,37'si araştırma görevlileri tarafından yapılırken, % 92,63'ü öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.

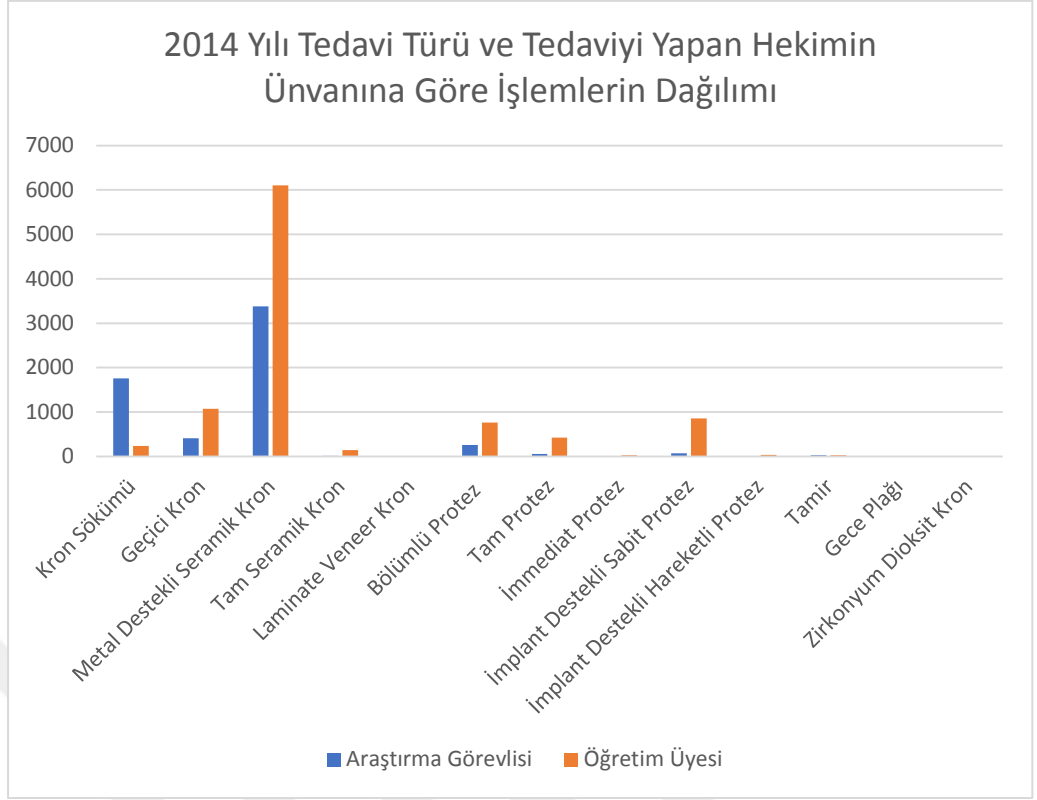
29 hastaya 34 adet implant destekli hareketli protez uygulanmış olup protezlerin % 58,82'si kadın, % 41,18'i erkek hastalara yapılmıştır. Tedavilerin ise tamamı öğretim üyeleri tarafından gerçekleştirilmiştir.

53 hastaya 56 adet tamir işlemi uygulanmış olup, işlemlerin % 50'si kadın, % 50'si erkek hastalara uygulanmıştır. Tamir işlemlerinin % 46,43'ü araştırma görevlileri tarafından, %53,57'si ise öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.

9 hastaya 9 adet gece plağı yapılmış olup işlemlerin % 55,56'i kadın, % 44,44'ü erkek hastalara uygulanmıştır. İşlemlerin % 46,43'ü araştırma görevlileri, % 53,57'si öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.



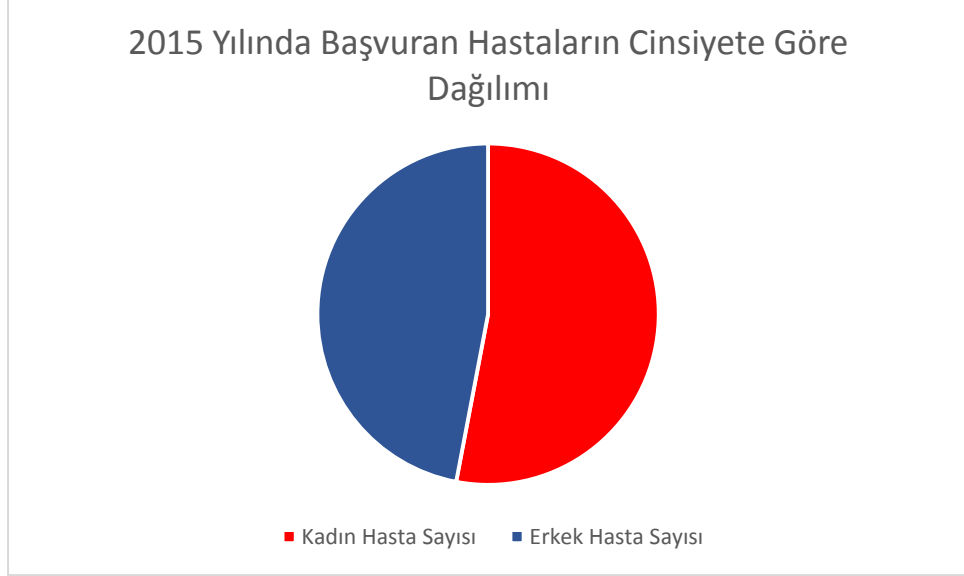
**Şekil 7.** 2014 Yılı tedavi türü ve cinsiyete göre işlemlerin dağılımı



**Şekil 8.** 2014 Yılı tedavi türü ve tedaviyi yapan hekimin ünvanına göre işlemlerin dağılımı

### 2015 YILI BULGULARI

2015 yılında Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'na 1911'i kadın 1695'i erkek toplam 3606 hasta müracaat etmiştir.



**Şekil 9.** 2015 yılında başvuran hastaların cinsiyete göre dağılımı

595 hastada 1875 üye kron sökümü işlemi uygulanmış olup, işlemlerin % 58,88'i kadın, % 41,12'si erkek hastalara uygulanmıştır. Kron sökümü işlemlerinin % 96,00'ı araştırma görevlileri, % 4,00'ü öğretim üyeleri tarafından gerçekleştirilmiştir.

668 hastaya toplam 2948 üye geçici restorasyon uygulanmış olup, restorasyonların % 52,85'i kadın hastalara, % 47,15'i erkek hastalara uygulanmıştır. Geçici restorasyon uygulamalarının % 30,70'i araştırma görevlileri tarafından yapılırken, % 69,30'u öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.

2048 hasta 11802 metal destekli seramik kron ile tedavi edilmiş, tedavilerin % 55,60'ı kadın hastalara % 44,40'ü erkek hastalara uygulanmıştır. Ayrıca tedavilerin % 30,89'u araştırma görevlileri tarafından yapılırken % 69,11'i öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.

72 hastaya 216 üye tam seramik kron restorasyonu yapılmış olup restorasyonların % 62,04'ü kadın hastalara % 37,96'sı erkek hastalara uygulanmıştır. Tedavilerin % 14,81'i araştırma görevlileri tarafından, % 85,19'u ise öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.

1 hastaya 8 üye laminate veneer kron uygulanmış olup, tedavi edilen hastanın cinsiyeti kadındır. Tedaviyi bir öğretim üyesi yapmıştır.



2015 yılında kliniğimizde hiç zirkonyum dioksit kron uygulaması yapılmamıştır.

793 hastaya 1107 parça hareketli bölümlü protez yapılmış olup tedavilerin % 50,68'i kadınlara, % 49,32'si erkeklere yapılmıştır. Hareketli bölümlü protezlerin % 22'si araştırma görevlileri, % 78'i ise öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.

395 hastaya 620 parça tam protez yapılmıştır. Yapılan protezlerin % 50,32'si kadın, % 49,68'i erkek hastalara uygulanmıştır. Tedavilerin % 19,35'i araştırma görevlileri, % 80,65'i ise öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.

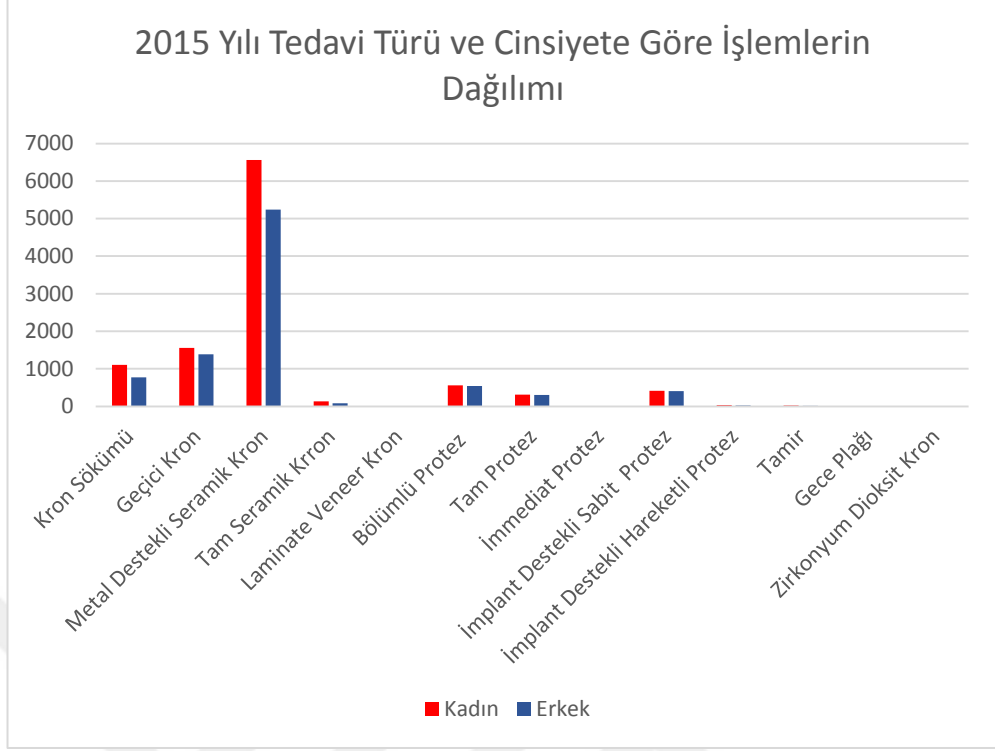
8 hastaya 9 üye immedat protez yapılmış olup, protezlerin % 55,56'sı kadın, % 44,44'ü erkek hastalara yapılmıştır. Yapılan tedavilerin % 11,11'i araştırma görevlileri tarafından, % 88,89'u ise öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.

248 hastaya 827 üye implant destekli sabit protez yapılmıştır. Protezlerin % 50,30'u kadın hastalara % 49,70'i erkek hastalara uygulanmıştır. Tedavilerin % 4,47'si araştırma görevlileri tarafından % 95,53'ü ise öğretim üyeleri tarafından uygulanmıştır.

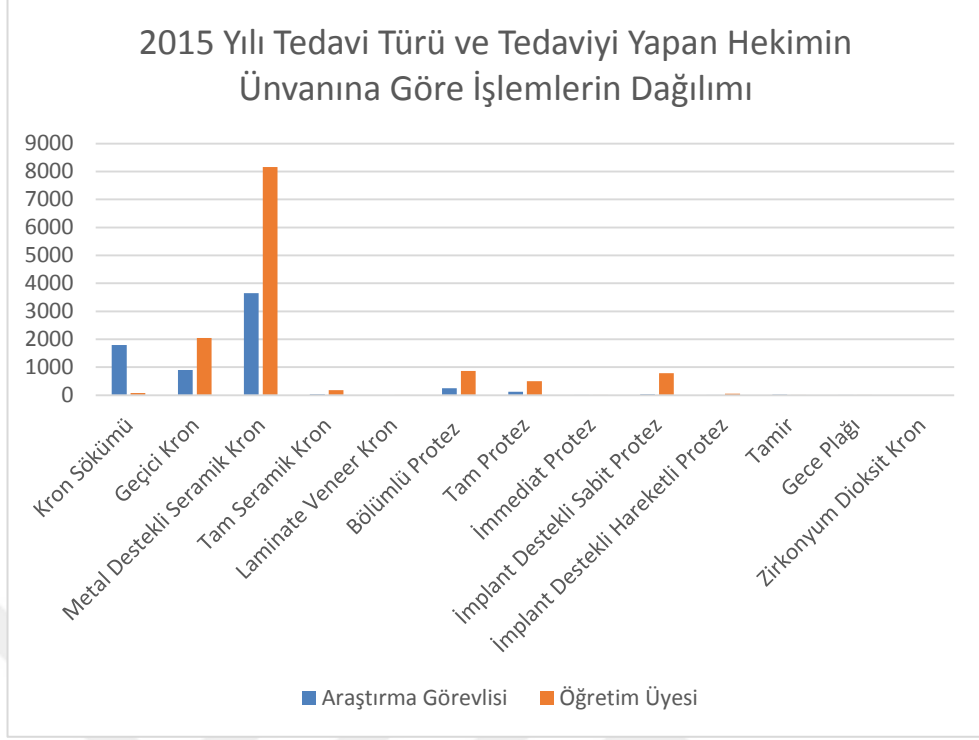
48 hastaya 60 adet implant destekli hareketli protez yapılmış olup tedavilerin % 60'ı kadın % 40'ı erkek hastalara uygulanmıştır. Bu tedavilerin % 8,33 'ü araştırma görevlileri tarafından yapılırken, % 91,67'si öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.

28 hastada 39 adet tamir işlemi yapılmış olup işlemlerin % 53,85 i kadınlara, % 46,15'i erkeklere uygulanmıştır. Tamir işlemlerinin % 66,67'si araştırma görevlileri, % 33,33'ü ise öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.

10 hastaya 10 adet gece plağı uygulanmış olup, tedavi edilen hastaların % 70'i kadın % 30'u erkektir. Gece plağı uygulamalarının % 20'si araştırma görevlileri, % 80'i öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.



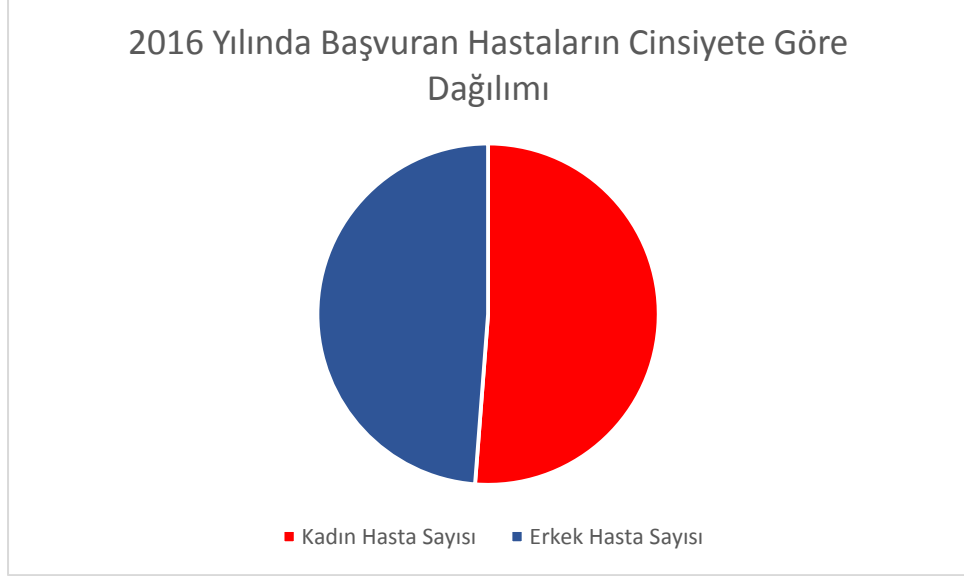
**Şekil 10.** 2015 Yılı tedavi türü ve cinsiyete göre işlemlerin dağılımı



**Şekil 11.** 2015 Yılı tedavi türü ve tedaviyi yapan hekimin ünvanına göre işlemlerin dağılımı

### 2016 YILI BULGULARI

2016 yılında Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'na 1471'i kadın, 1401'i erkek toplam 2872 hasta müracaat etmiştir.



**Şekil 12.** 2016 Yılında başvuran hastaların cinsiyete göre dağılımı

575 hastada toplam 1682 üye kron sökümü işlemi yapılmış olup, bu işlemlerin % 57,25'i kadın, % 42,75'i erkek hastalara uygulanmıştır. Kron sökümü işlemlerinin % 99,76'sı araştırma görevlileri, % 0,24'ü öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.

1096 hastaya 4027 üye geçici kron uygulaması yapılmış olup bu işlemlerin % 50,58'i kadın, % 49,42'si erkek hastalara uygulanmıştır. Geçici kron uygulamalarının % 51,70'i araştırma görevlileri, % 48,30'u öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.

1493 hastaya toplam 7864 üye metal destekli seramik kron yapılmış ve yapılan kronların % 50,22'si kadın, % 49,78'si erkek hastalara uygulanmıştır. Tedavilerin % 45,02'si araştırma görevlileri tarafından yapılırken, % 54,98'i öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.

26 hastaya 87 üye tam seramik kron uygulanmış, tedavilerin % 59,77'si kadın % 40,23'ü erkek hastalara yapılmıştır. Tam seramik kron restorasyonlarının % 32,18'i araştırma görevlileri tarafından, % 67,82'si ise öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.

5 hastaya 30 üye laminate veneer kron yapılmış, kronların % 60'ı kadın, % 40'ı erkek hastalara uygulanmıştır. Tedavilerin % 100'ü öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.

50 hastaya 169 üye zirkonyum dioksit kron uygulanmış olup tedavilerin % 75,74'ü kadın, % 24,26'sı erkek hastalara uygulanmıştır. Zirkonyum dioksit kron restorasyonlarının % 7,69'u araştırma görevlileri tarafından yapılırken, % 92,31'i öğretim üeleri tarafından yapılmıştır.

532 hastaya 732 parça hareketli bölümlü protez yapılmış olup, tedavilerin % 46,45'i kadın, % 53,55'i erkek hastalara uygulanmıştır. Hareketli bölümlü protez uygulamalarının % 45,63'ü araştırma görevlileri, % 54,37'si ise öğretim üeleri tarafından yapılmıştır.

302 hastaya 430 adet tam protez yapılmıştır. Bu protezlerin % 45,12'si kadın hastalara, % 54,88'i erkek hastalara uygulanmıştır. Protezlerin % 34,19'u araştırma görevlileri tarafından % 65,81'i ise öğretim üeleri tarafından yapılmıştır.

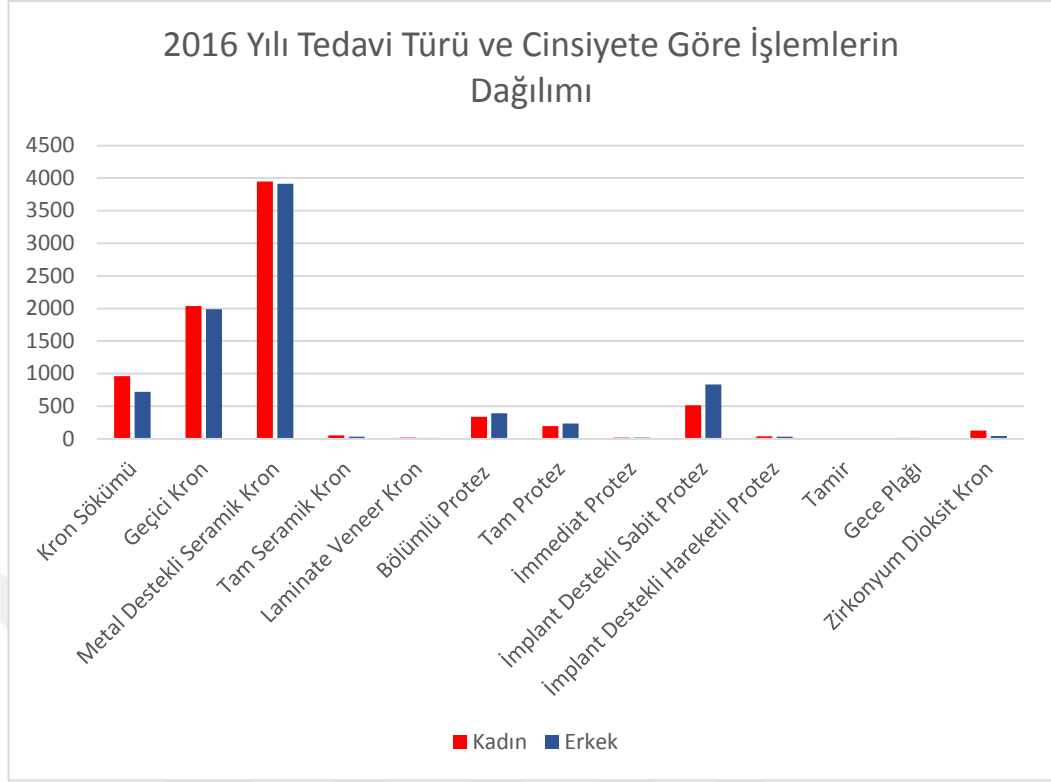
32 hastaya 36 adet immediat protez yapılmış olup, protezlerin % 50'si kadın, % 50 si erkek hastalara uygulanmıştır. Tedavilerin % 52,78'i araştırma görevlileri tarafından % 47,22' si ise öğretim üeleri tarafından yapılmıştır.

314 hastaya 1348 üye implant destekli sabit protez yapılmıştır. Protezlerin % 38,28'i kadın % 61,72'si erkek hastalara uygulanmıştır. Tedavilerin % 3,80'i araştırma görevlileri, % 96,20'si öğretim üeleri tarafından yapılmıştır.

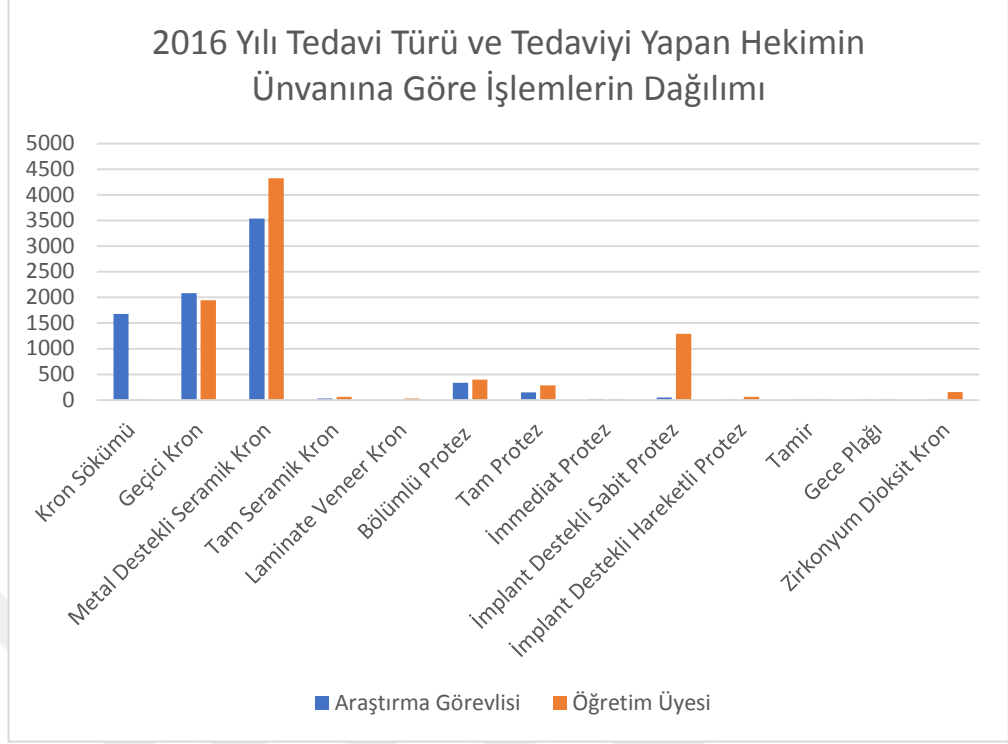
60 hastaya 68 parça implant destekli hareketli protez yapılmış, protezlerin % 52,94'ü kadın, % 47,06'sı erkek hastalara uygulanmıştır. Tedavilerin % 7,35'i araştırma görevlileri, % 92,65'i öğretim üeleri tarafından yapılmıştır.

14 hastaya toplam 20 adet tamir işlemi uygulanmış olup tamir işlemlerinin % 55'i kadınlara % 45'i erkeklere yapılmıştır. Bu işlemlerin % 10'u araştırma görevlileri tarafından, % 90'ı ise öğretim üeleri tarafından yapılmıştır.

22 hastaya 26 parça gece plağı uygulaması yapılmış, yapılan işlemlerin % 57,69'u kadın hastalara % 42,31'i erkek hastalara uygulanmıştır. İşlemlerin % 30,77'si araştırma görevlileri, % 69,23'ü öğretim üeleri tarafından yapılmıştır.



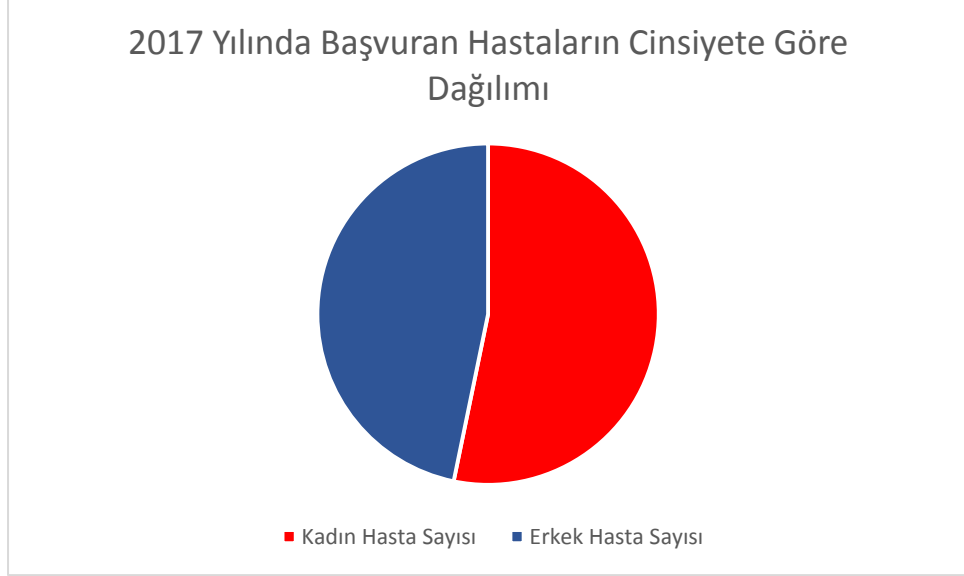
**Şekil 13.** 2016 Yılı tedavi türü ve cinsiyete göre işlemlerin dağılımı



**Şekil 14.** 2016 Yılı tedavi türü ve tedaviyi yapan hekimin akademik ünvanına göre işlemlerin dağılımı

### 2017 YILI BULGULARI

2017 yılında Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'na 1358'i kadın, 1193'ü erkek toplam 2551 hasta müracaat etmiştir.



**Şekil 15.** 2017 Yılında başvuran hastaların cinsiyete göre dağılımı

395 hastaya 1125 üye kron sökümü işlemi uygulanmış, işlemlerin % 51,82'si kadın hastalara, % 48,18'i erkek hastalara uygulanmıştır. Kron söküm işlemlerinin % 90,62'si araştırma görevlileri, % 9,38'i öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.

1163 hastaya 4447 üye geçici kron uygulanmış olup, kronların % 53,14'ü kadın, % 46,86'sı erkek hastalara uygulanmıştır. Tedavilerin % 42,31'i araştırma görevlileri, % 57,69'u öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.

1293 hastaya 6673 adet metal destekli seramik kron uygulanmış olup kronların % 54,97'si kadın, % 45,03'ü erkek hastalara uygulanmıştır. Tedavilerin % 39,33'ü araştırma görevlileri tarafından yapılırken, % 60,67'si öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.

75 hastaya 266 adet tam seramik kron uygulanmış olup, tedavilerin % 60,53'ü kadınlara, % 39,47'si erkeklere uygulanmıştır. Tam seramik kron restorasyonlarının % 13,33'ü araştırma görevlileri tarafından, % 86,67'si ise öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.

2 hastaya 14 üye laminate veneer kron uygulanmış olup, restorasyonların % 64,29'u kadınlara, % 36,71'i erkeklere yapılmıştır. Laminate veneer kron restorasyonlarının tümü öğretim üyeleri tarafından uygulanmıştır.



81 hastaya 329 üye zirkonyum dioksit kron yapılmıştır. Kronların % 56,23'ü kadınlara, % 43,77'si erkeklere uygulanmıştır. Tedavilerin % 9,60'ı araştırma görevlileri tarafından yapılırken, % 90,40'ı öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.

480 hastaya 639 parça hareketli bölümlü protez yapılmış olup, protezlerin % 51,80'i kadın % 48,20'si erkek hastalara uygulanmıştır. Hareketli bölümlü protezlerin % 39,88'i araştırma görevlileri, % 60,12'si öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.

268 hastaya tam protez yapılmış olup, protezlerin % 50,63'ü kadın, % 49,37'si erkek hastalara yapılmıştır. Tam protez tedavilerinin % 29,34'ü araştırma görevlileri, % 70,66'sı öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.

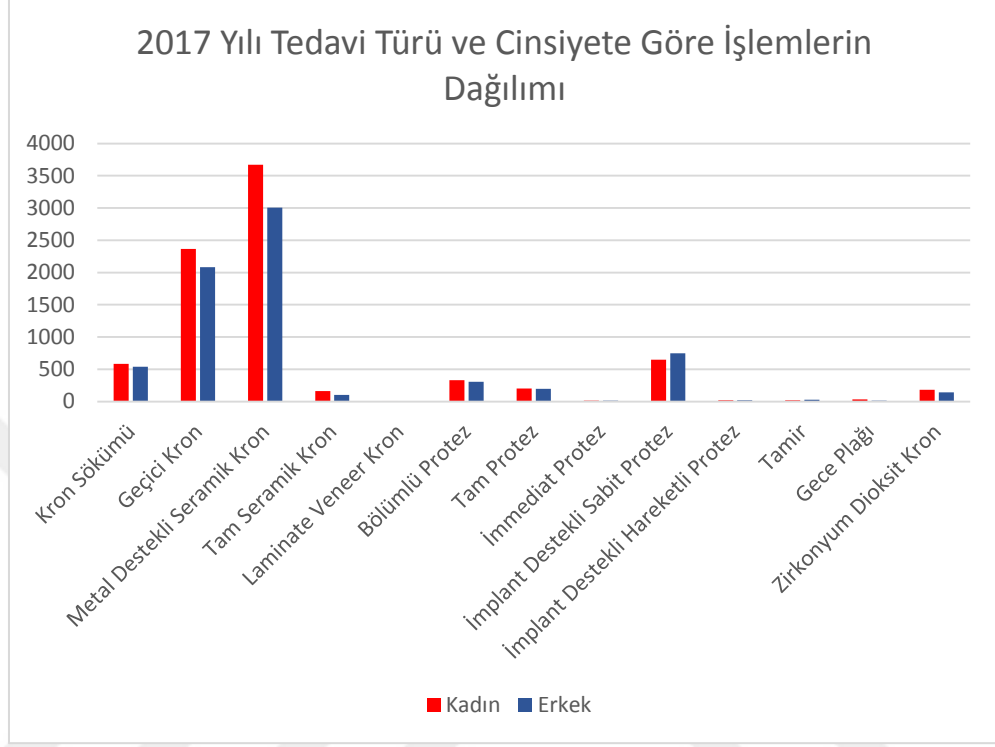
31 hastaya 32 adet immedat protez yapılmıştır. Protezlerin % 50 si kadın , % 50'si erkek hastalara uygulanmıştır. Tedavilerin % 37,50'si araştırma görevlileri, % 62,50'si öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.

292 hastaya 1395 üye implant destekli sabit protez yapılmıştır. Tedavilerin % 46,45'i kadın hastalara, % 53,55'i erkek hastalara uygulanmıştır. İmplant destekli sabit protez uygulamalarının % 1,34'ü araştırma görevlileri tarafından, % 98,66'sı öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.

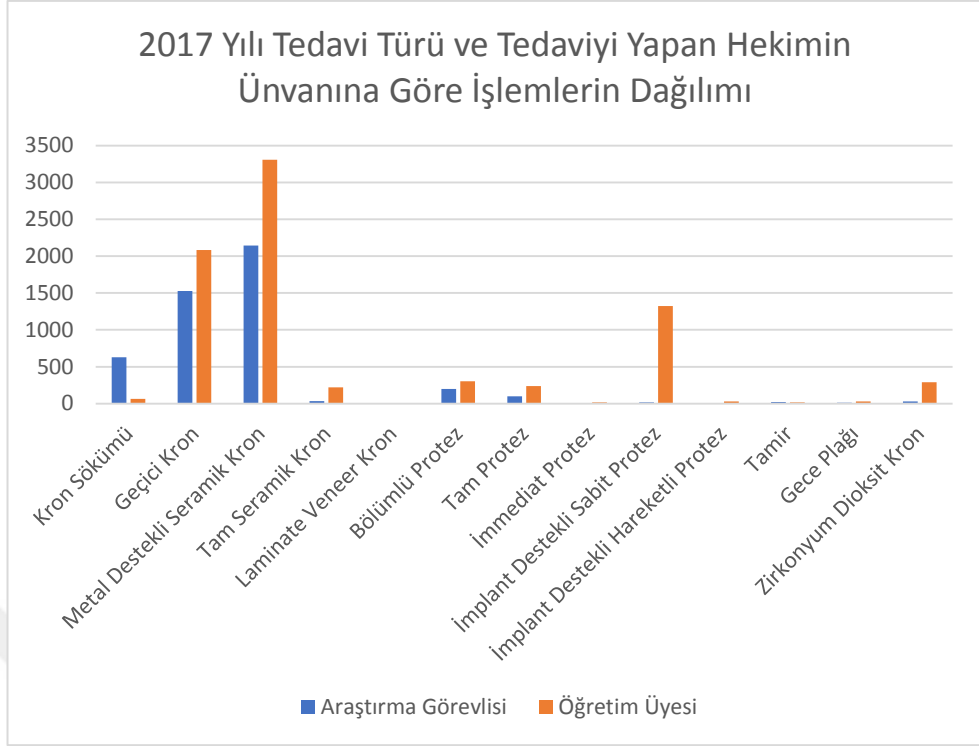
34 hastaya toplam 35 parça implant destekli hareketli protez yapılmıştır. Tedavilerin % 51,43'ü kadın hastalara % 48,57'si erkek hastalara uygulanmıştır. İşlemlerin % 3,12'si araştırma görevlileri, % 96,88'i ise öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.

29 hastaya 47 adet tamir işlemi uygulanmış olup işlemlerin % 38,30'u kadın, % 61,70'i erkek hastalara uygulanmıştır. Tamir işlemlerinin % 56,10'u araştırma görevlileri tarafından, % 43,90'ı ise öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.

45 hastaya 46 parça gece plağı yapılmış olup, yapılan işlemlerin % 69,57'si kadın, % 30,43'ü erkek hastalara uygulanmıştır. Tedavilerin % 26,83'ü araştırma görevlileri, % 73,17'si öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır.

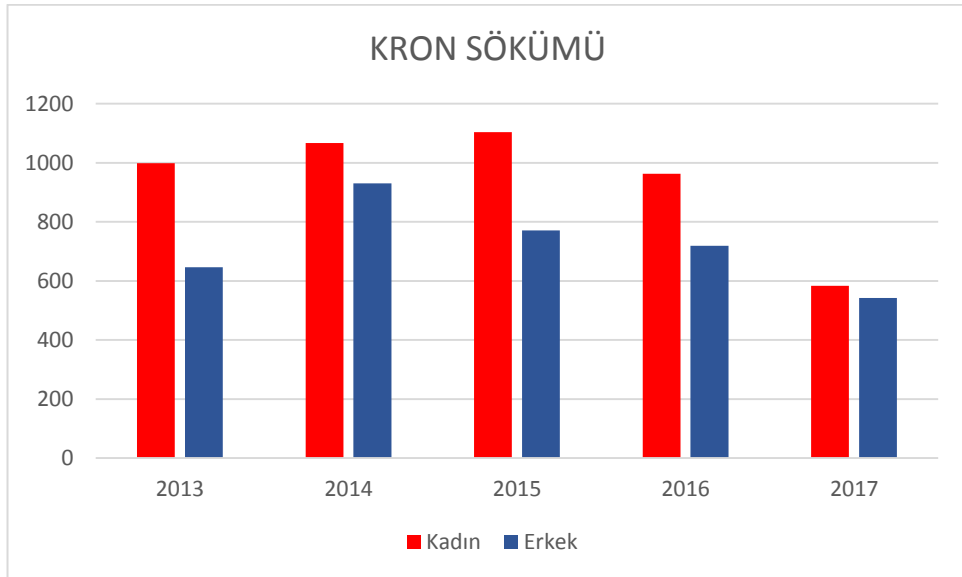


**Şekil 16.** 2017 Yılı tedavi türü ve cinsiyete göre işlemlerin dağılımı



**Şekil 17.** 2017 Yılı tedavi türü ve tedaviyi yapan hekimin akademik ünvanına göre işlemlerin dağılımı

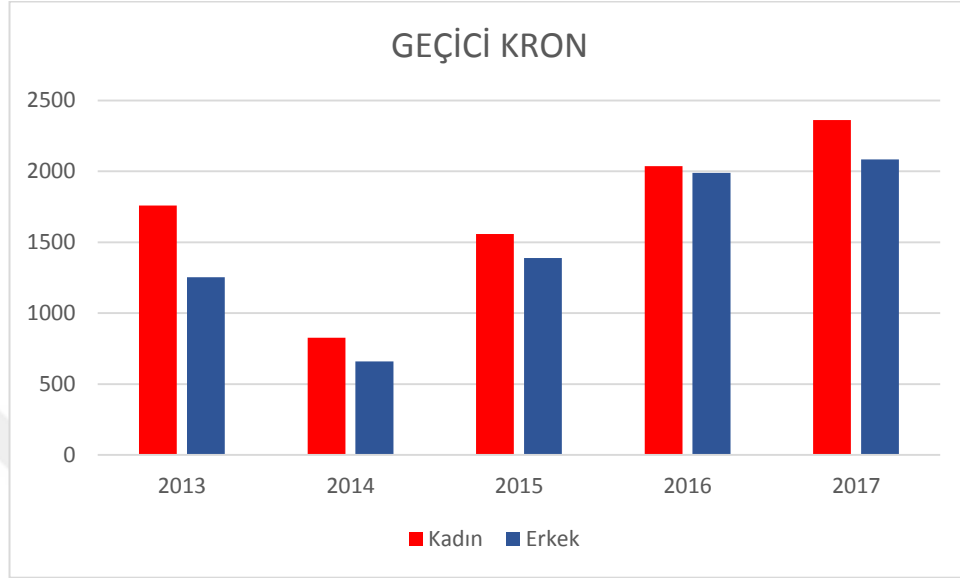
#### YAPILAN İŞLEMLERİN YILLARA GÖRE DAĞILIM GRAFİKLERİ



**Şekil 18.** Kron sökümü işlemlerinin yıllara göre dağılımı

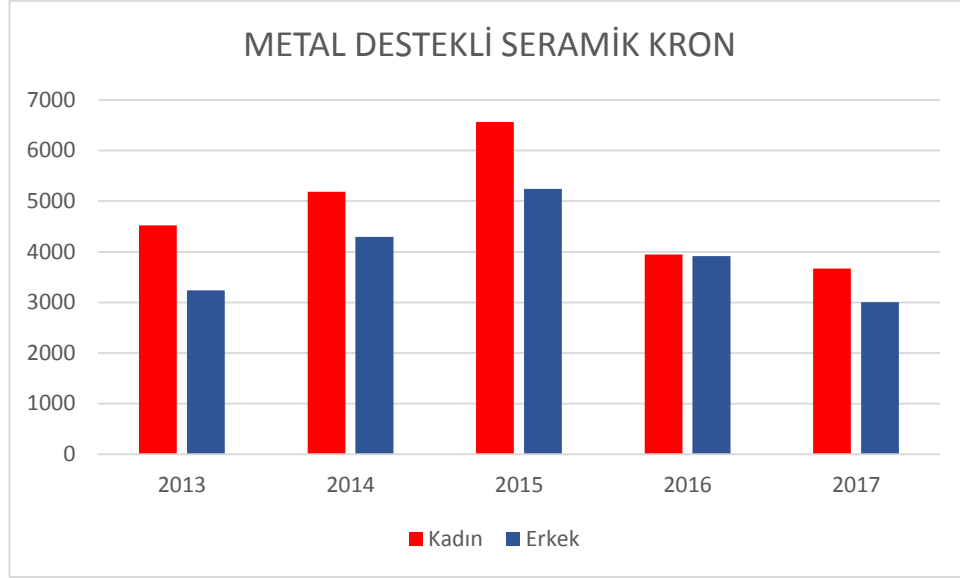
Kron sökümü işlem adedinin yıllara göre dağılımı grafikte görülmektedir. Tüm yıllarda kadın hastalarda daha fazla sayıda kron sökümü yapılmış olmakla

beraber,2013-2015 yılları arasında işlem adedinde artış,2015 -2017 yılları arasında işlem adedinde azalma izlenmektedir.



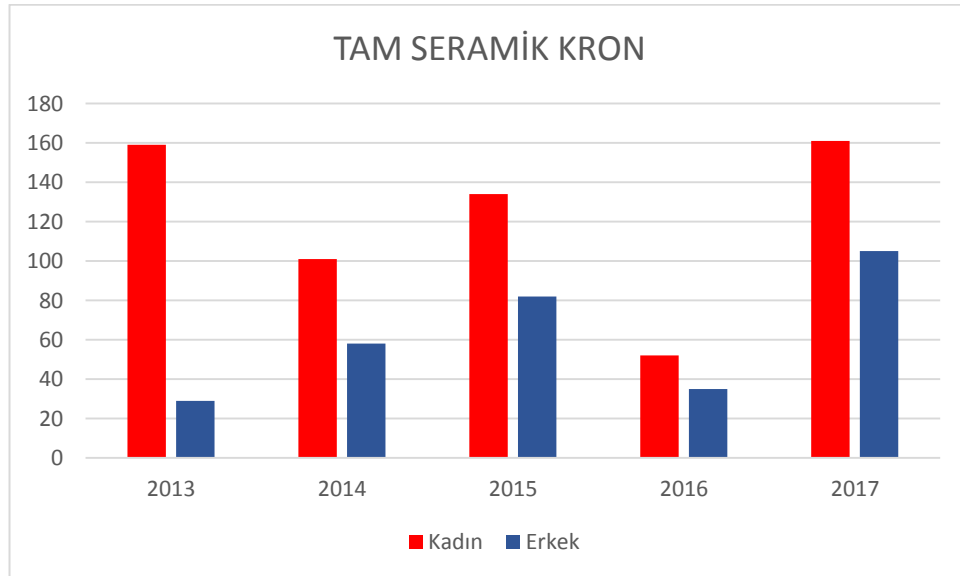
**Şekil 19.** Geçici kron uygulamalarının yıllara göre dağılımı

Geçici kron uygulamalarının yıllara göre dağılımı grafikte görülmektedir. İşlem sayısında 2013-2014 arası azalma, 2014 ten 2017 ye artış olmuştur ve tüm yıllarda kadın hastalara daha fazla sayıda geçici kron uygulanmıştır.



**Şekil 20.** Metal destekli seramik kron uygulamalarının yıllara göre dağılımı

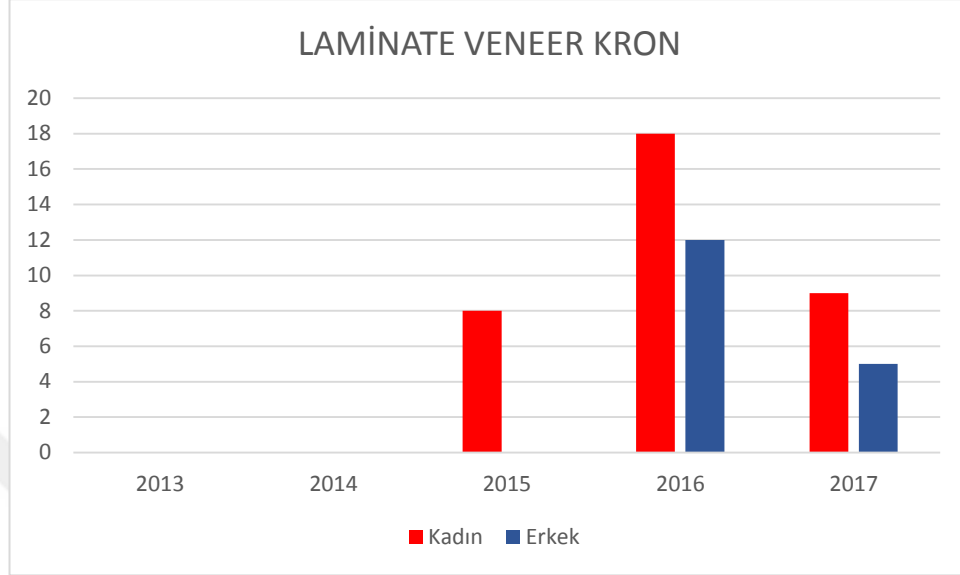
Metal destekli seramik kron uygulamalarının yıllara göre dağılımı grafikte görülmektedir. Tüm yıllarda kadın hastalara erkek hastalardan daha çok sayıda kron uygulanmış olup, işlemlerin sayısı 2013 -2015 yılları arası artış gösterirken 2015'ten 2017 'ye azalma olduğu görülmektedir.



**Şekil 21.** Tam seramik kron uygulamalarının yıllara göre dağılımı

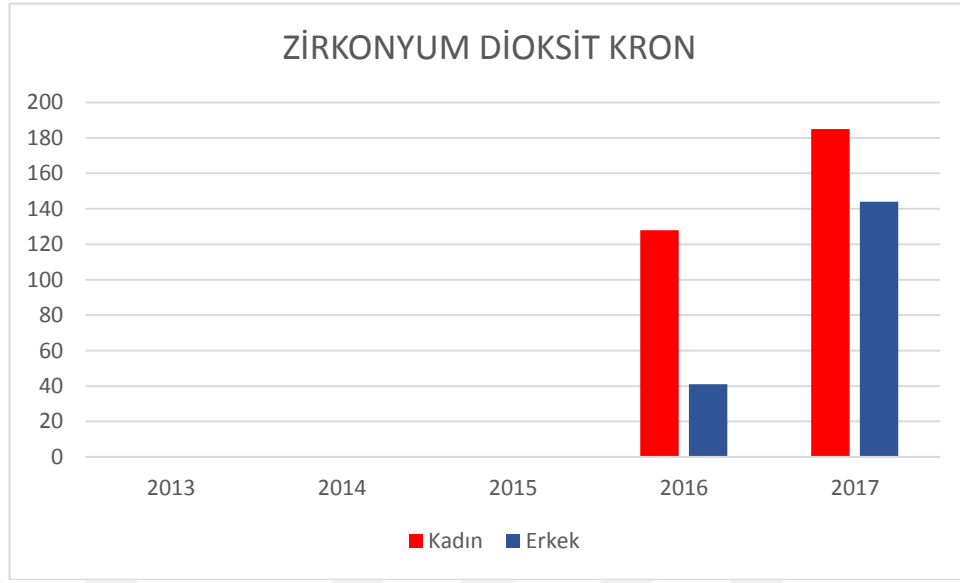
Tam seramik kron uygulamalarının yıllara göre dağılımı grafikte görülmektedir. Tüm yıllarda kadın hastalara erkek hastalardan daha çok sayıda tam seramik kron

uygulanmış olup, 2014 ve 2016 yıllarında tam seramik kron uygulamalarının sayısında düşüş olmuştur.



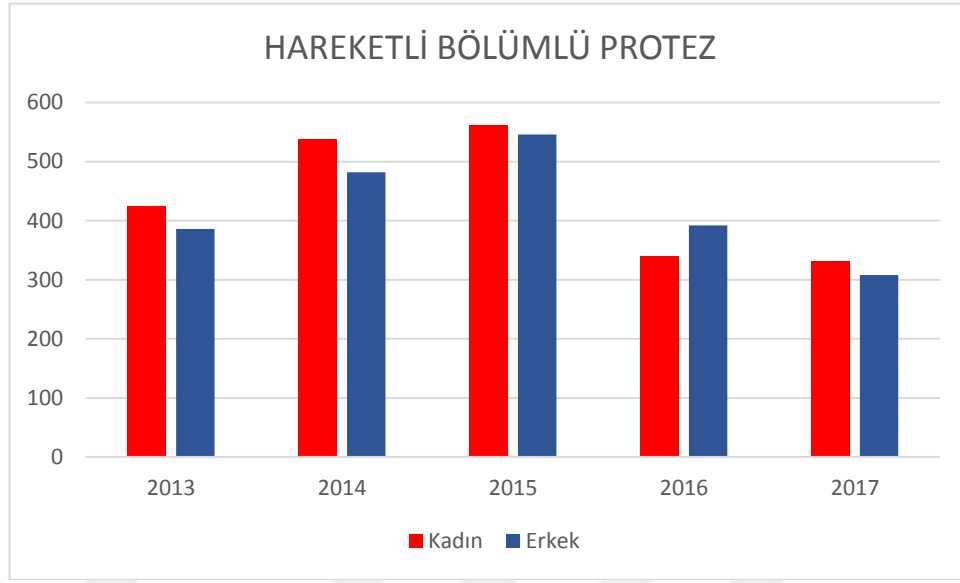
**Şekil 22.** Laminate veneer kron uygulamalarının yıllara göre dağılımı

Laminate veneer kron uygulamalarının yıllara göre dağılımı grafikte görülmektedir. Mevcut verilere göre 2013 ve 2014 yıllarında kliniğimizde laminate veneer kron uygulaması yapılmamıştır. Uygulamaların sayısı 2015- 2016 arası artış, 2016-2017 arası azalma göstermiştir.



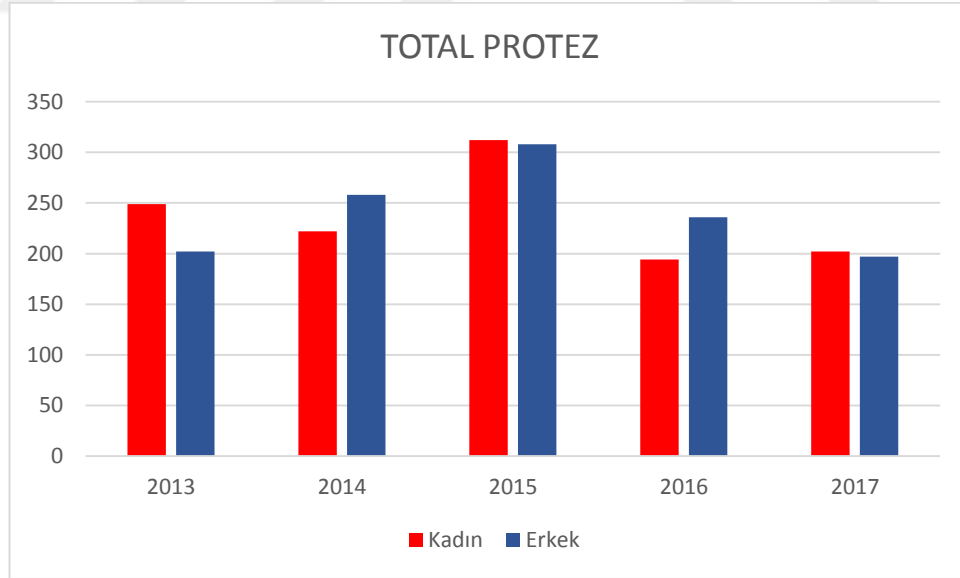
**Şekil 23.** Zirkonyum dioksit kron uygulamalarının yıllara göre dağılımı

Zirkonyum dioksit kron uygulamalarının yıllara göre dağılımı grafikte görülmektedir. Mevcut verilere göre 2013-2015 yılları arası kliniğimizde zirkonyum dioksit kron uygulaması yapılmamış olup, 2017 yılında 2016' ya oranla daha fazla zirkonyum dioksit kron yapılmıştır.



**Şekil 24.** Hareketli bölümlü protez uygulamalarının yıllara göre dağılımı

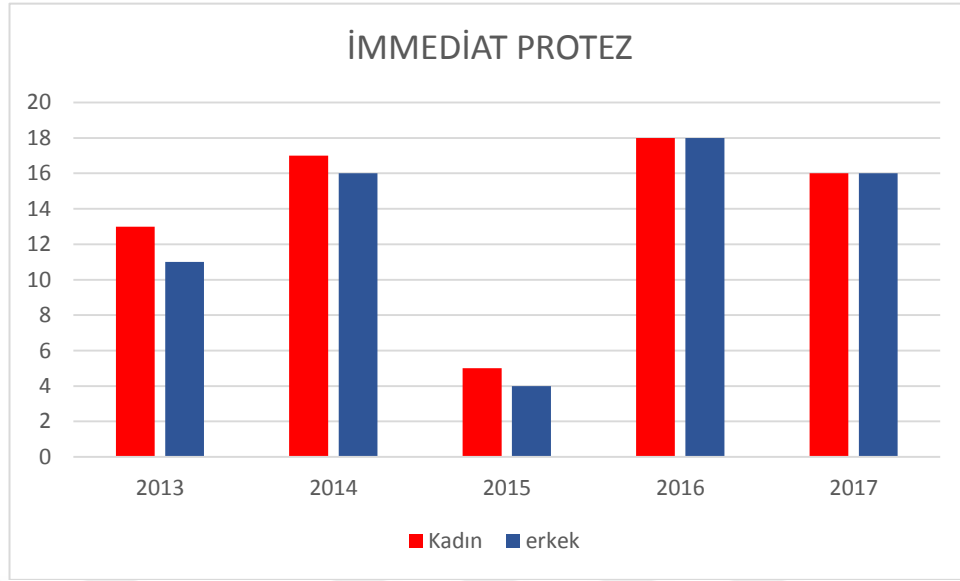
Hareketli bölümlü protez uygulamalarının yıllara göre dağılımı grafikte görülmektedir. İşlemlerin sayısı 2013 -2015 yılları arasında artış, 2015-2017 yılları arasında azalma göstermiştir.



**Şekil 25.** Total protez uygulamalarının yıllara göre dağılımı

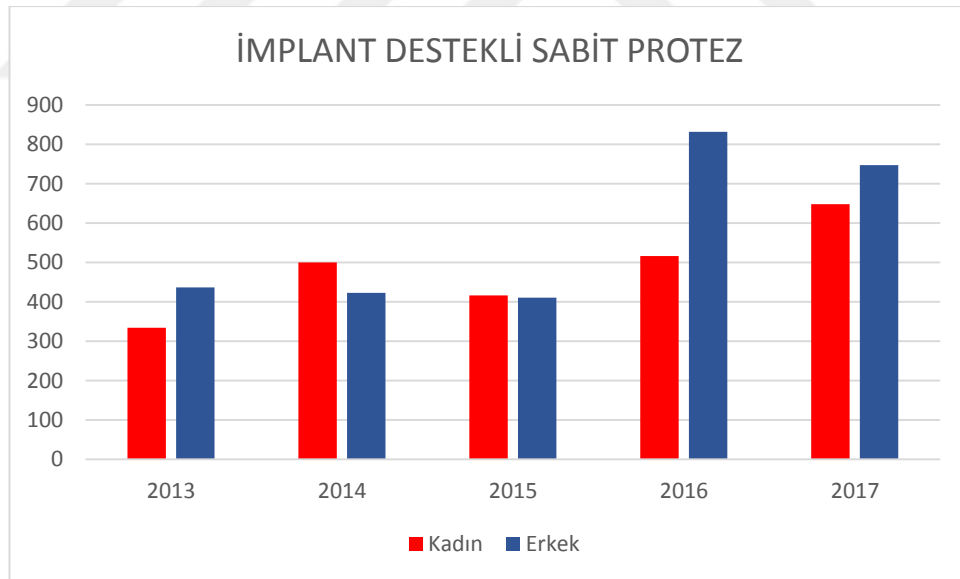
Total protez uygulamalarının yıllara göre dağılımı grafikte görülmektedir. En fazla sayıda uygulama 2015 yılında yapılmış olup, diğer yılların sonuçları işlem adedi bakımından benzerlik göstermektedir





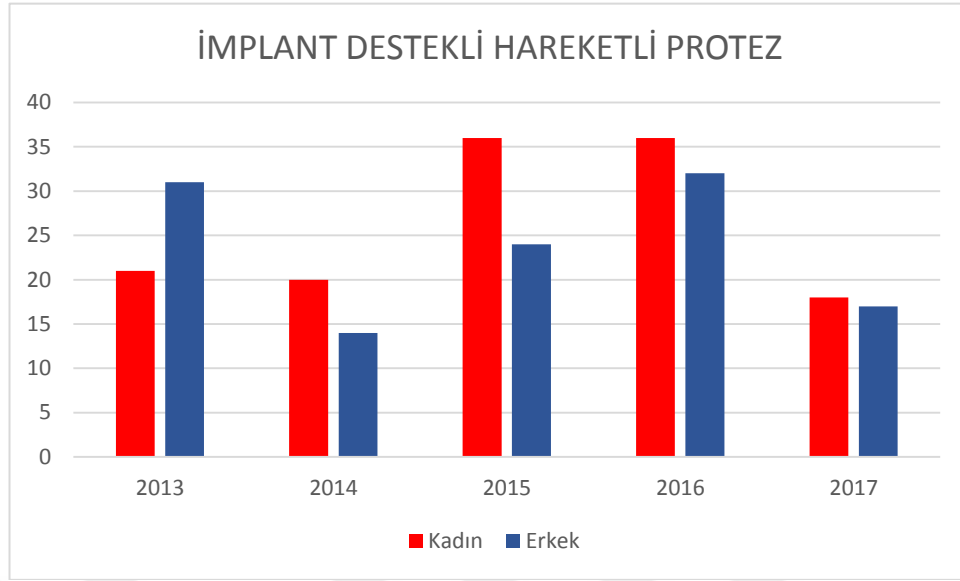
**Şekil 26.** İmmediat protez uygulamalarının yıllara göre dağılımı

İmmediat protez uygulamalarının yıllara göre dağılımı grafikte görülmektedir. İmmediat protezler en az sayıda 2015 yılında uygulanmıştır.

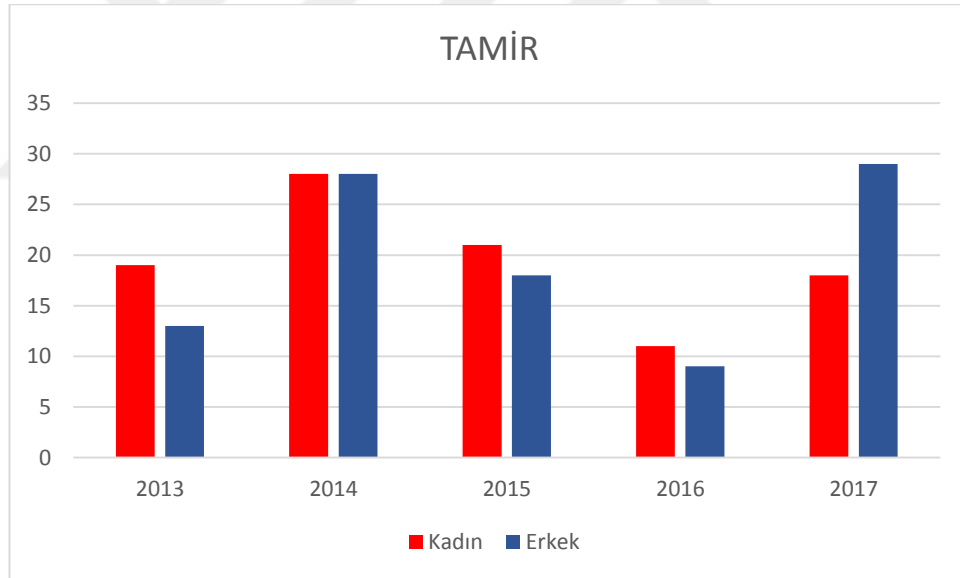


**Şekil 27.** İmplant destekli sabit protez uygulamalarının yıllara göre dağılımı

İmplant destekli sabit protezlerin yıllara göre dağılımları grafikte görülmektedir. 2013-2015 Yılları arasında benzer sayıda uygulanan işlemlerde, 2016 ve 2017 yılları arasında artış gözlenmektedir.

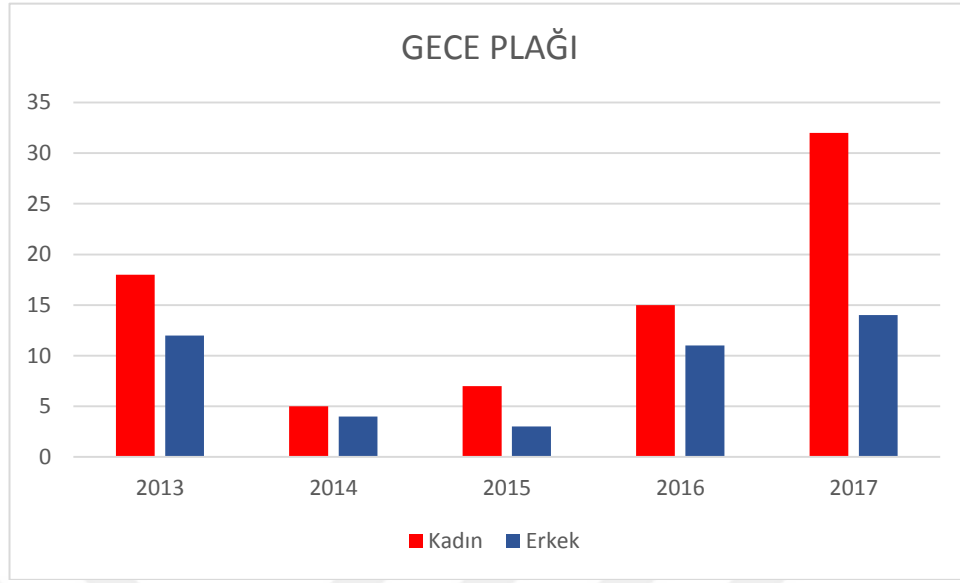


**Şekil 28.** İmplant destekli hareketli protez uygulamalarının yıllara göre dağılımı  
İmplant destekli hareketli protezlerin yıllara göre dağılımları grafikte görülmektedir.



**Şekil 29.** Tamir işlemlerinin yıllara göre dağılımı

Tamir işlemlerinin yıllara göre dağılımı grafikte görülmektedir.



**Şekil 30.** Gece plağı uygulamalarının yıllara göre dağılımı

Gece plağı uygulamalarının yıllara göre dağılımı grafikte görülmektedir. 2013-2014 Yılları arasında işlemlerin sayısında azalma,2015 2017 yılları arasında artış gözlenmiştir.

## 5. TARTIŞMA

Çalışmamızda Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Kliniği'nde tedavi gören hastaların cinsiyete, tedaviyi yapan hekimin akademik ünvanına ve yapılan tedavilerin cinsine göre dağılımı ve klinik işleyişe etkileri incelenmiştir.

Akın ve arkadaşlarının (2); Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'na başvuran 615 hasta üzerinde yaptığı çalışmanın sonuçları protetik tedavilere göre hasta dağılımı bakımından sabit protez hastaları için % 58,21, hareketli bölümlü protez hastaları için % 32,85, tam protez hastaları için ise % 23,74 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise bu oran sabit protez hastaları için % 54,71, hareketli bölümlü protez hastaları için % 20,21 ve tam protez hastaları için % 10,31 olarak bulunmuştur. Akın ve arkadaşlarının çalışmasının sonuçları sıralama olarak bizim çalışmamızın sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Bellaz ve arkadaşları (39); Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Diş Kliniği'ne protetik tedavi gereksinimi ile başvuran toplam 269 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada, ülkemizde bireylerin hastanelere daha çok hareketli protez yaptırmak amacıyla başvurduğunu, bunda da en önemli faktörün çiğneme fonksiyonunu yerine getirememeleri olduğunu tespit etmişlerdir. Genel dağılım içerisinde alt-üst total protez ihtiyacının daha fazla olduğunu, özellikle 60 yaş üzeri bireylerde bu oranın çok daha arttığını gözlemlemişlerdir. Ancak bizim çalışmamızın sonuçlarında kliniğimize başvuran hastalara en çok sabit, en az ise total protez yapıldığı görülmüştür.

Ceylan ve arkadaşlarının (37); Atatürk ve Ondokuz Mayıs Üniversiteleri Diş Hekimliği Fakülteleri'ne başvuran toplam 200 hastanın, protetik restorasyon gereksinimlerinin dağılımlarını inceledikleri çalışmalarında; her iki fakültede de hastaların en fazla hareketli bölümlü protez, sonra sabit, en az ise total protez gereksinimi olduğu görülmüştür. Bizim çalışmamızda ise, en fazla sabit, sonra hareketli bölümlü protez en az ise total protezlerin yapıldığı görülmüştür.

Bulucu ve arkadaşlarının (5); Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne başvuran toplam 203 hastanın kullandıkları protez tiplerinin dağılımını inceledikleri çalışmalarında ise çalışmamıza paralel olarak, hastaların en çok sabit, en az ise total protez ihtiyaçları olduğu sonucu çıkmıştır.

Yenisey ve arkadaşlarının (40); Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'nda 1996-2005 yılları arasında tedavi gören 12417 hasta ile yaptıkları çalışma bizim çalışmamıza benzerlik göstermektedir. Söz konusu çalışma sonuçlarına göre başvuru yapan hastaların % 79,3'üne sabit protez, % 13,4'üne hareketli bölümlü protez % 7,3'üne ise total protez uygulanmıştır. Çalışmamızda sabit protez hastalarının oranı % 54,71, hareketli bölümlü protez hastalarının oranı % 20,21 ve tam protez hastalarının oranı % 10,31'dir. Oranlar farklı olsa da tedavi gören hastaların en çok sabit protezler, en az total protezler ile tedavi edilmesi açısından iki çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir.

Li ve arkadaşlarının (41); Seoul Milli Üniversitesi Diş Hekimliği Hastanesi'ne 2005-2008 yılları arasında başvuran 20038 hasta üzerinde yaptıkları bir çalışmada hastaların % 61,06'sının sabit protezlerle, % 26,11'inin implant destekli protezlerle, % 9,25'inin hareketli bölümlü protezlerle, % 3,58'inin ise total protezlerle tedavi edildiğini bildirilmiştir. Ayrıca çalışmalarında tam protezlerin ve implant destekli protezlerin, hareketli bölümlü protezler ve sabit protezlerin aksine öğretim üyeleri tarafından, araştırma görevlilerine oranla daha fazla yapıldığını belirtmişlerdir.

Li ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya benzer olarak bizim yaptığımız çalışmamızda da total protezler ve implant destekli protezler öğretim üyeleri tarafından daha yüksek oranda uygulanmıştır. Bizim çalışmamızda ayrıca diğer tedavi kategorilerinde köprü sökümü işlemleri hariç, öğretim üyelerinin daha fazla oranda tedavi yapmış oldukları görülmüştür.

Aydemir ve Ceylan'ın (42); 1999'da Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları Tedavisi Anabilim Dalı ve Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'na başvuran 300 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada hastaların % 53'ünün sabit, % 17'si hareketli bölümlü protez ve % 29'unun total protez ile tedavi edildiği

bildirilmiştir. Aydemir ve Ceylan'ın çalışmasının aksine bizim çalışmamızda en az uygulanan tedavi türünün total protezler olduğu görülmüştür.

Bayındır ve arkadaşları (43); yaptıkları çalışmada 1988- 2000 yılları arasında Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'nda 19410 hastaya uygulanan protez tiplerinin dağılımını incelemişlerdir. En sık uygulanan protez türleri sırasıyla % 19,59 ile total protezler, % 15,63 ile kronlar, % 15,10 ile köprü protezleri olarak bildirilmiştir. Hareketli bölümlü protez oranını ise % 12,61 olarak bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda ise kron ve köprü protezleri tek kategoride incelenmiştir. Bu açıdan değerlendirildiğinde Bayındır ve arkadaşlarının çalışmasında da bizim çalışmamızda olduğu gibi kron köprü protezlerinin en çok yapılan protezler olduğu sonucuna varılmıştır. Bizim çalışmamızda ikinci sırada hareketli bölümlü protezler ve en az miktarda total protezler yapılmışken, Bayındır ve arkadaşlarının çalışmalarında ise total protezler ikinci sırada ve hareketli bölümlü protezler son sırada yer almıştır.

Hescot ve arkadaşlarının (44); 1997 yılında yaptıkları bir çalışmada toplumda protetik tedavi dağılımları değerlendirilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre çalışmaya dahil edilen bireylerin % 13,2'si protez kullanmakta olup, sabit protezlerin oranı % 9,1 , hareketli bölümlü protezlerin oranı, % 11,5 total protezlerin oranı % 1,7' dir. Hescot ve arkadaşlarının çalışmasındaki oranların bizim çalışmamıza göre oldukça düşük olmasının sebeplerinin vakaların seçildiği bölgeler arasındaki farklılıklardan kaynaklanabileceği ve her iki ülke vatandaşları arasındaki sosyo-ekonomik farklılıklara bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Lin ve arkadaşları (45); Güney Çin'de 1515 birey üzerinde yaptıkları çalışmada bireylerin % 35,7'sinin sabit protezlerle, % 16,5'inin hareketli bölümlü protezlerle, % 10,2'sinin tam protezlerle tedavi edildiğini bildirmişlerdir. Bu oranlar çalışmamızın sonuçları ile sıralama bakımından benzerlik göstermektedir.

Gasparic ve arkadaşları (46); Hırvat Sağlık Sigortası Enstitüsü'nde tedavi gören hastalara yapılan işlemlerin dağılımını inceledikleri çalışmada 50 yaş üstü bireylerin sırasıyla en fazla hareketli bölümlü protezler, total protezler ve sabit protezler ile tedavi edildiğini bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda ise hastalar çoktan

aza doğru sırasıyla en fazla sabit protezler, hareketli bölümlü protezler ve total protezler ile tedavi edilmiştir.



## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızda Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Kliniği'nde tedavi gören hastaların dağılımı ve klinik işleyiş etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda yapılan veri analizi sonuçları aşağıdaki şekilde sıralanabilir:

1. 2013-2017 yılları arasında hastaların yapılan işlemlere göre dağılımı incelendiğinde hastalara en çok uygulanan protetik işlemin metal destekli seramik kron (% 52,12) olduğu gözlenmiştir. Diğer sabit protetik restorasyonların ise sırasıyla implant destekli sabit protezler (%8,76), tam seramik kronlar (% 1,68), zirkonyum dioksit kronlar (%0,86) ve laminate veneer kronlar (% 0,05) olduğu görülmüştür.
2. Hareketli protezler içinde en sık uygulanan protez tipi hareketli bölümlü protezler (% 20,21) iken, ikinci sırada (% 10,31) ile total protezler, üçüncü sırada implant destekli hareketli protezler (% 1,42) son sırada ise immedat protezler (%0,78) olduğu görülmüştür.
3. Diğer protetik işlemlerde ise en sık uygulanan işlemin geçici kronlar (% 25,30) olduğu, ikinci sırada kron sökümü (% 16,37), üçüncü sırada tamir işlemleri (% 0,98) ve son olarak en az gece plağı uygulaması (% 0,71) yapıldığı görülmüştür.
4. Tam protezler, implant destekli sabit protezler ve tamir işlemleri hariç tüm protetik işlemler, kadın hastalara erkek hastalardan daha fazla sayıda uygulanmıştır. Tam protezler ve implant destekli sabit protezler erkek hastalara daha fazla sayıda uygulanırken tamir işlemleri kadın ve erkek hastalarda eşit oranda uygulanmıştır.
5. Kron köprü sökümü işlemleri hariç tüm işlem kategorilerinde öğretim üyeleri araştırma görevlilerinden daha fazla tedavi yapmışlardır. Özellikle tam seramik kronlar, laminate veneer ve zirkonyum dioksit kronlarda ve implant destekli protezlerde öğretim üyelerinin işlemlerin %85'inden daha fazlasını yaptıkları görülmüştür.



6. Hasta sayısının yıllara göre dağılımı incelendiğinde ise 2013 -2015 yılları arasında hasta sayısında artış, 2015-2017 yılları arasında hasta sayısında düşüş olduğu görülmüştür.

Bu çalışmada 2013-2017 yılları arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Kliniği'ne protetik tedavi ihtiyacı ile başvuran hastaların yapılan işlemlere, cinsiyete ve tedavi yapan hekimin akademik unvanına göre dağılımı incelenmiştir.

Türkiye'nin farklı bölgelerinde ve farklı üniversitelerinde benzer araştırmaların yapılmasının bölgesel olarak ve ülke çapında protez kullanımının karşılaştırılması açısından faydalı olacağı kanaatindeyiz.

## ÖZET

### **Protetik Diş Tedavisi Kliniğinde Tedavi Gören Hastaların Dağılımı Ve Klinik İşleyiş Etkileri**

Bu çalışmamızda 2013-2017 yılları arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'na başvuran hastaların yapılan işlemlere, cinsiyete, tedaviyi yapan hekimin akademik ünvanına ve yıllara göre dağılımının incelenmesi amaçlanmıştır. Bu tarihler arasında başvuran 8132'si kadın, 7113'ü erkek toplam 15245 hastanın protokol kayıtlarından elde edilen veriler sayısal ve yüzdesel olarak incelenmiştir. Hastalara yapılan işlemlerin dağılımı incelendiğinde en çok yapılan işlemin metal destekli seramik kron olduğu görülmüştür. Sabit protezler açısından bakıldığında yapılan işlemlerin sıralamasının çoktan aza doğru sırasıyla implant destekli kronlar, tam seramik kronlar, zirkonyum dioksit kronlar ve laminate veneer kronlar olduğu görülmüştür. Hareketli protezler içinde en sık uygulanan protez tipi bölümlü protezler iken, ikinci sırada total protezler, üçüncü sırada implant destekli hareketli protezler, son sırada ise immediat protezler olduğu görülmüştür. Az sayıda işlem türü hariç tüm protetik işlemler kadın hastalara daha fazla sayıda uygulanmıştır ve kron köprü sökümü işlemleri hariç tüm işlemler öğretim üyeleri tarafından daha fazla oranda yapılmıştır. Sonuç olarak; Türkiye'nin farklı bölgelerinde ve farklı üniversitelerinde benzer araştırmaların yapılmasının bölgesel olarak ve ülke çapında protez kullanımının karşılaştırılması açısından faydalı olacağı kanaatindeyiz.

**Anahtar kelimeler:** Hasta dağılımı, dental protez tipleri, epidemiyoloji

## ABSTRACT

### **Distribution of Patients Treated in Prosthetic Dentistry Clinic and Effects on Clinical Workflow**

In this study, it was aimed to investigate the distribution of the patients who have been referred to the Süleyman Demirel University, Faculty of Dentistry Department of Prosthodontics between the years of 2013 and 2017 according to the treatments performed, the gender of patients, the academic title of the treating dental physician and the dates of treatment. Data were obtained from the records of 8132 female, 7113 male, in total of 15245 patient records and they were examined in terms of number and percentage. When the distribution of the dental treatments performed in the patients was examined, it was seen that the metal ceramic crowns were the most frequent treatment performed. When viewed from the standpoint of fixed prostheses, it has been seen that frequency order were implant supported crowns, full ceramic crowns, zirconium dioxide crowns and laminate veneer crowns. The most common type of removable prosthesis was partial prosthesis, the second was total prosthesis, the third was implant supported overdentures, and the last was immediate prosthesis.

Except for a few types of treatments, most prosthetic procedures have been applied to a greater number of female patients and most treatment except the crown-bridge removal, were carried out largely by the teaching staff. As a conclusion; performing regional and nationwide similar research in Turkey's different dental hospitals and different universities would be beneficial for the comparison of prosthetic treatments performed.

**Key words:** Patient distribution, dental prosthesis, epidemiology

## KAYNAKLAR

1. Külekçi G, Gökbuget A. Ağız mikroflorasının genel sağlığa etkisi. *ANKEM Derg.* 2009;23(3):137-145.
2. Akın H, Tuğut F, Güney Ü, Akar T, Özdemir A. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve gelir düzeyinin diş kaybı ve protetik tedaviler üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Dent J.* 2011;14(3):204-210.
3. Doğan G. Temel Ağız Diş Sağlığı göstergeleri. *Toplum Hekim Bul.* 2007;26(2):40-46.
4. Reddy N. Epidemiological survey on edentulousness. *J Contemp Dent Pract.* 2012;13(4):562-570.
5. Bulucu B, Saraç Ş, Saraç D. 18 Yaş ve üzeri bireylerin DMF-T indeksi ve protetik tedavi açısından değerlendirilmesi. *Ondokuz Mayıs Üniv Diş Hek Fak Derg.* 2001;5:19-23.
6. Görgün S, Özperk G, Yazıcıoğlu B. Kalıcı dişlerde çekim nedenlerinin değerlendirilmesi. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg* 1995;5(2):15-18.
7. Silva-Junior M, Batista M, de Sousa M. Incidence of tooth loss in adults: A 4-year population-based prospective cohort study. *Int J Dent.* 2017;2017: 6074703
8. McCord F, Smales R. Oral diagnosis and treatment planning: part 7. Treatment planning for missing teeth. *Brit Dent J.* 2012;213(7):341-351.
9. Manekar V, Kende P, Kulkarni, S. Tooth Mortality: An analysis of reasons underlying the extraction of permanent teeth. *World J Dent.* 2015;6(2): 93-96.
10. 17. Copeland L, Krall E, Brown L, Garcia R, Streckfus C. Predictors of tooth loss in two US adult populations. *J Public Health Dent.* 2004;64(1):31-37.
11. White B, Caplan D, Weintraub J. A quarter century of changes in oral health in the United States. *J Dent Educ.* 1995;5(9):19-57.
12. Douglass C. W, Shih A, Ostry L. "Will there be a need for complete dentures in the United States in 2020?" *J Prosthet Dent.* 2002;87(1): 5-8.
13. Millar W. J, Locker D. "Edentulism and denture use,". *Health Reports.* 2005;17(1) 55-58.
14. Beltr'an-Aguilar D, Barker L. K, Canto M. T, "Surveillance for dental caries, dental sealants, tooth retention, edentulism, and enamel fluorosis—United States, 1988– 1994 and 1999–2002," *Morb Mortal Wkly Rep. Surveillance Summaries.* 2005; 54(3): 1-43.
15. Emami E, de Souza R, Kabawat M, Feine J. The impact of edentulism on oral and general health. *Int J Dent,* 2013;2013:498305
16. Güçiz Doğan, B, Gökalp S. Tooth loss and edentulism in the Turkish elderly. *Arch Gerontol Geriatr* 2012;54(2):162-166.

17. Khazaei S, H. Keshteli A, Feizi A, Savabi O, Adibi P. Epidemiology and risk factors of tooth loss among Iranian adults: findings from a large community-based study. *BioMed Res Int.*2013;2013: 786462
18. Chava V, Nuvvula S, Nuvvula S. Primary culprit for tooth loss!!. *J Indian Soc Periodontol.* 2016;20(2):222-224.
19. Chestnutt, I, Binnie V, Taylor, M. Reasons for tooth extraction in Scotland. *J Dent.*2000; 28(4):295-297.
20. Ainamo J, Sarkki L, Kuhalampi ML, Palolampi L, Piirto O. The frequency of periodontal extractions in Finland. *Community Dent Health* 1984; 1(3): 165-172
21. Baelum V, Fejerskov O, Karring T. Oral hygiene, gingivitis and periodontal breakdown in adult Tanzanians. *J Periodont Res.*1986; 21(3): 221-232.
22. Manji F, Baelum V, Fejerskov O. Tooth mortality in an adult rural population in Kenya. *J Dent Res.* 1988; 67(2): 496-500.
23. Baelum V, Wen-Min L, Fejerskov O, Xia C. Tooth mortality ad periodontal conditions in 60-80-year-old Chinese. *Scand J Dent Res.* 1988; 96(2): 99-107.
24. Hull P, Worthington H, Clerehugh V, Tsirba R, Davies R, Clarkson J. The reasons for tooth extractions in adults and their validation. *J Dent.*1997; 25(3-4):233-237.
25. Ong G. Periodontal disease and tooth loss. *Int Dent J.*1998; 48(3):233-238.
26. Burt B.A, Ismail A.I, Morrison E.C, Beltran E.D. Risk factors for tooth loss over a 28-year period. *J Dent Res.* 1990;69(5):1126-1130.
27. Misch C.E. Dental İmplant Protezler. Nobel Tıp Kitapevleri. 2009,1-211
28. Agliardi E, Clerico` M, Ciancio P, Massironi D. Immediate loading of full-arch fixed prostheses supported by axial and tilted implants for the treatment of edentulous atrophic mandibles. *Quintessence Int.* 2010;41(4):285–293.
29. Carlsson G, Persson G. Morphologic changes of the mandible after extraction and wearing of dentures: a longitudinal clinical and x-ray cephalometric study covering 5 years, *Odont Revy.* 1967;18(1):27-54
30. Okutan Y, Dönmez B.M, Yücel M.T. Sosyoekonomik şartların diş hekimliği öğrencilerinin ağız sağlığına etkisi: Anket çalışması. *Selçuk Dent J.* 2107;4:59-67
31. Thorstensson H, Johansson B. Why do some people lose teeth across their lifespan whereas others retain a functional dentition into very old age? *Gerodontology* 2010; 27(1): 19–25
32. Müller F, Naharro M, Carlsson G.E. “What are the prevalence and incidence of tooth loss in the adult and elderly population in Europe?” *Clin Oral Implants Res,* 2007;18(3): 2–14

33. Napankangas R, Haikola B, Oikarinen K, Söderholm A-L, Remes-Ilyly T, Spila K. Prevalence of single crowns and fixed partial dentures in elderly citizens in the southern and northern parts of Finland. *J Oral Rehabil.* 2011;38(5): 328–332
34. US Bureau of the Census. Statistical Abstract of the United States: 1996. 116th ed. Washington, DC: US Bureau of the Census; 1996;15: 16-17
35. Köse O, Alkurt M, Dilsiz A, Arabacı T. “Dişsizliğin beslenme alışkanlıkları ve vücut ağırlığı üzerine etkileri” *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg.* 2013;23(3):399-407
36. Eren G, Köse T, Atilla G. “Yaşlı bireylerde periodontal durumun belirlenmesi ve bu bireylerin ağız bakım alışkanlıkları *Selçuk Üniv Diş Hek Fak Derg* 2011;20:84-94
37. Ceylan G, Yanıkoğlu N, Yılmaz B.A. “Atatürk ve Ondokuzmayıs Üniversiteleri Diş hekimliği Fakültelerine başvuran hastaların protetik yönden değerlendirilmesi”, *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg.* 1999;9(1):57-61
38. Locker D. “Measuring oral health: a conceptual framework,” *Community Dent Health,* 1988;5(1): 3–18
39. Bellaz B, Kılıçarslan M, Günay Y, Haskan H. Protetik tedavi için başvuran hastaların protez dağılımlarının ve ağız hazırlıklarının incelenmesi. *İ Ü Diş Hek Fak Derg.* 1998;32(3):150-156.
40. Yenisey M, Ergün G, Kökçü D, Sarıkaya I. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'na 1996-2005 yılları arasında protez gereksinimi ile başvuran hastaların sınıflandırılması. *Ondokuz Mayıs Üniv Dis Hek Fak Derg.* 2006;7(3):183-188.
41. Li H, Lee J, Liu H, Han J, Yang J, Koak J et al. Trend analysis of prosthodontic treatment modality between 2005 and 2008 in Seoul National University Dental Hospital. *J Adv Prosthodont.* 2010;2(1):4-6.
42. Aydemir H, Koca Ceylan G. Orta Karadeniz Bölgesinde yaşayan bireylerin ağız-diş sağlığı düzeyi. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg.* 1999;9(1):96-99.
43. Bayındır F, Akyıl M, Yılmaz C, Baydaş S. 1988-2000 yılları arasında Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'na başvuran hastalara uygulanan tedavilerin yaşa ve cinsiyete göre dağılımının incelenmesi. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg.* 2001;11(2):29-33.
44. Hescot P, Bourgeois D, Doury J. Oral health in 35-44 year old adults in France. *Int Dent J.* 1997;47(2):94-99.
45. Lin H, Corbet E, Lo E, Zhang H. Tooth loss, occluding pairs, and prosthetic status of Chinese adults. *J Dent Res.* 2001;80(5):1491-1495.
46. Gasparic L, Catovic A, Komar D, Bergman V, Catic A. Epidemiological study on prosthodontic appliance deliveries within elderly cohorts in the Republic of Croatia, 2002–2006. *Coll Antropol.* 2009;33(2):461-465.

## ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı** : Ceren UZUN  
**Doğum yeri** : SERİK  
**Doğum Tarihi** : 14.06.1987  
**Uyruğu** : T.C.  
**Email** : dt.cerenuzun@hotmail.com  
**Tel** : 05548010413

### Mezun Olduğu Kurumların Adı ve Mezuniyet Yılları

**Lisans** : Ege Üniversitesi Diş hekimliği Fakóltesi, 2011.  
**Lise** : Serik Anadolu Lisesi,2005.  
**Yabancı dil** : İngilizce  
**UDS Puanı** : 61.25