

**T.C.
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI**

**DENTAL İMPLANT TEDAVİSİNİN HAYAT KALİTESİ
ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dt. Burak İrfan İÇTEN

DİŞ HEKİMLİĞİNDE UZMANLIK TEZİ

**TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Akif TÜRER**

ZONGULDAK

2018

KABUL ve ONAY:

'DENTAL İMPLANT TEDAVİSİNİN HAYAT KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ' başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından değerlendirilerek, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı uzmanlık tezi olarak kabul edilmiştir.

22.02.2018

Başkan: Prof. Dr. Mahmut SUMER

Üye: Yrd. Doç. Dr. Akif TÜNER

Üye: Yrd. Doç. Dr. M.Cenk DURMUŞLAR

ONAY:

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

TARİH: 22.02.2018

Prof. Dr. Emre BODRUMLU

DEKAN V.

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın her aşamasında ve uzmanlık eğitimim süresince desteklerini ve tecrübelerini benden esirgemeyen sayın hocalarım Doç. Dr. Ahmet Ferhat Mısır ve Yrd. Doç. Dr. Akif Türer'e;

Her zaman varlıkları ve destekleri ile yanımda olan sayın hocalarım Yrd.Doç.Dr. Mustafa Cenk DURMUŞLAR'a, Yrd.Doç.Dr. Uğur GÜLŞEN'e ve Yrd.Doç.Dr. Tuğçe Berre KARÖZ'e,

Uzmanlık eğitimim süresince ikinci bir ailem gibi gördüğüm bölüm arkadaşlarım Elif Aslı GÜLŞEN, Serhat GÜVENÇ, Şant ALTUNKARA, Hüseyin GÜLCAN ve Barış DEMİRTAŞ'a,

Huzurlu ve mutlu bir klinik ortamında çalışmamıza olanak sağlayan başta ameliyathane hemşiremiz Nigar AK TÜRKİŞ ve bütün personelimize,

Tüm hayatım boyunca ve uzmanlık eğitimim süresince maddi ve manevi hiçbir fedakarlıktan kaçınmayarak bu günlere gelmemi sağlayan sevgili annem Türkan İÇTEN'e, babam Binali İÇTEN'e ve kardeşim Ali Can İÇTEN'e
İçten ve sonsuz teşekkürler.

ÖZET

Burak İrfan İÇTEN, Dental İmplant Tedavisinin Hayat Kalitesi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. Bülent Ecevit Üniversitesi Diş hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Zonguldak, 2018

Modern diş hekimliğinde, implant tedavisi, diş kaybı nedeniyle azalan yaşam kalitesini artırmada en uygun tedavi seçeneği olarak görülmektedir. Ağız sağlığı etki profili (OHİP), erişkinlerde, ağız içi, ameliyat öncesi ve sonrası yaşam kalitesini ölçmede kullanılan en yaygın ölçektir.

Çalışmanın amacı, dental implant uygulanan parsiyel veya total dişsiz hastalarda ağız sağlığı ile ilgili yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ve implant tedavisinin yaşam kalitesini artırma yönünde etkisinin olup olmadığının değerlendirilmesidir.

Çalışma, cerrahi operasyona engel olacak herhangi bir sistemik kontraendikasyonu bulunmayan, maksilla veya mandibulada tek veya çoklu diş eksiklikleri bulunan 60 hasta üzerinde gerçekleştirildi. Hastalar 4 gruba ayrıldı. Total protez kullanan, hareketli bölümlü protez kullanan, sabit bölümlü protez kullanan ve protez kullanmayan dişsiz hastalar. Her bir grup 15 hasta içermektedir. Hastalara, implant cerrahisi öncesi, cerrahi operasyondan bir hafta sonra ve protetik restorasyon bir ay kullanıldıktan sonra hayat kalitelerindeki değişimi değerlendirmek için OHİP-14 anket formları uygulandı.

Çalışmanın istatistiksel sonuçları değerlendirildiğinde, bütün gruplarda implant cerrahisi sonrası birinci haftada hastaların yaşam kalitelerinde istatistiksel bir fark olmadığı; bununla birlikte protetik restorasyon sonrası tüm gruplarda yaşam kalitesinde artış olduğu görüldü.

Sonuç olarak, dental implant tedavisi parsiyel ve total dişsiz hastaların yaşam kalitelerinde artış sağlamaktadır.

Anahtar sözcükler: İmplant tedavisi, diş eksikliği, yaşam kalitesi

ABSTRACT

Burak İrfan İÇTEN, Assessment Of The Effect Of Implant Treatment On Quality Of Life. Bülent Ecevit University Faculty of Dentistry, Oral and Maxillofacial Surgery, Expertise Thesis, Zonguldak, 2018

In modern dentistry, implant treatment is seen as the most appropriate option to improve the reduced quality of life due to tooth loss. The Oral Health Impact Profile (OHIP) is widely used instrument in adults to measure oral health quality of life currently available.

The objective of this study was to assess the oral health related life quality of patients who underwent dental implant treatment and whether implants could improve the life quality of partially or completely edentulous patients.

This study included 60 patients referred to implant therapy without systemic contraindications to implant surgery. Patients divided into four groups; toothless patients using total prosthesis, using partial prosthesis, using fixed partial prosthesis, and not using any prosthesis before implant procedure. Each group consisted of 15 subjects. OHIP-14 survey was applied to all patients before the implant surgery, 1 week after surgery and 1 month after their whole prosthetic rehabilitation. According to statistical findings, it was found that there were no statistical differences in the patients quality of life in the first week after implant surgery in all groups, but the quality of life increased in all groups after prosthetic restoration.

In conclusion, implant therapy provides an increase in the quality of life in partially and completely edentulous patients.

Key words: Implant treatment, tooth defect, quality of life

İÇİNDEKİLER

Sayfa

TEZ KABUL VE ONAY.....	iii
ÖNSÖZ.....	iv
ÖZET.....	v
İNGİLİZCE ÖZET(ABSTRACT).....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	ix
TABLO DİZİNİ.....	x
ŞEKİL DİZİNİ.....	xi
1.GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Hayat Kalitesi.....	3
2.1.1. Hayat Kalitesinin Parametreleri.....	3
2.2. Sağlıkla İlgili Hayat Kalitesi Nedir?.....	4
2.2.1. Sağlıkla İlişkili Hayat Kalitesinin Ölçüm Yöntemleri.....	4
2.2.2. Sağlıkla İlişkili Hayat Kalitesi Değerlendirme Araçlarının Psikometrik Özellikleri.....	7
2.2.3. Sağlıkla İlgili Hayat Kalitesini Ölçmekte Kullanılan Bazı Ölçekler.....	7
2.3. Ağız Sağlığı ile İlişkili Hayat Kalitesi (ASHK).....	8
2.3.1. ASHK'nın Değerlendirilmesi ve Kullanılan Ölçekler.....	9
2.3.2. ASHK'yı Değerlendirmek İçin Kullanılan Ölçekler.....	12
2.4. Dental İmplant.....	14
2.4.1. Dental İmplant Cerrahisi Komplikasyonları.....	16
2.4.2. Dental İmplant Tedavisinin Başarısında Protetik Restorasyonun Önemi.....	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
3.1. Araştırmanın Tipi ve Hasta Seçimi.....	19
3.2. Cerrahi ve Protetik İşlemler.....	19
3.3. Verilerin Toplanması.....	20
3.3.1. Demografik Verilerin Toplanması.....	20
3.3.2. Anketler.....	20
3.4. İstatistiksel Analiz.....	20
4. BULGULAR.....	22
4.1. Demografik Veriler.....	22
4.2. Dental İmplant Tedavisi ile ASHK Arasındaki İlişki.....	22

4.3. TPH’de Dental İmplant Tedavisi ile ASHK Değişiminin İncelenmesi.....	23
4.4. HBPH’de Dental İmplant Tedavisi ile ASHK Değişiminin İncelenmesi.....	25
4.5. SBPH’de Dental İmplant Tedavisi ile ASHK Değişiminin İncelenmesi.....	26
4.6. PDH’de Dental İmplant Tedavisi ile ASHK Değişiminin İncelenmesi.....	27
4.7. Cinsiyet ve Eğitim Durumuna Göre Dental İmplant Tedavisi ile ASHK Değişiminin İncelenmesi.....	28
5. TARTIŞMA.....	30
6. SONUÇLAR.....	35
7. KAYNAKLAR.....	36
8. EKLER.....	43
9. ÖZGEÇMİŞ.....	52



SİMGELER VE KISALTMALAR

ASHK	: Ağız Sağlığı ile İlişkili Hayat Kalitesi
DIDL	: Dental Impact on Daily Living
DIP	: Dental Impact Profile
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EQ-5D	: European Quality of Life Questionnaire
GOHAI	: General (Geriatric) Oral Health Assessment Index
HBPH	: Hareketli bölümlü protez kullanan hastalar
NHP	: Nottingham Health Profil
OHIP	: Oral Health Impact Profile/ Ağız sağlığı etki profili
OHRQoL-UK	: Oral Health Related Quality of Life-United Kingdom
OIDP	: Oral Impacts on Daily Performance
p	: Bir olayın ortaya çıkma şansının olasılığını kabul etmek için gereken kanıtların miktarı, anlamlılık düzeyi
PDH	: Protez kullanmayan dişsiz hastalar
SBPH	: Sabit bölümlü protez kullanan hastalar
SF-36	: Short Form-36
SIP	: Sickness Impact Profile
TPH	: Total protez kullanan hastalar
VAS	: Visuel Analog Scale
WHOQoL	: World Health Organisation Quality of Life Assesment

TABLO DİZİNİ

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
1: Yetişkinlerde kullanılan ağız-diş sağlığına bağlı yaşam kalitesi ölçekleri	11
2: Dental İmplantlar İçin Sağlık Ölçeği	17
3: Tüm hastaların üç farklı zaman diliminde Wilcoxon Analizi sonuçları	22
4: Tedavi öncesi ve protetik restorasyon sonrası OHIP ortalama puan değişimlerinin kişi dağılımları	23
5: TPH grubunun üç farklı zaman diliminde Wilcoxon Analizi sonuçları	23
6: TPH grubunda tedavi öncesi ve protetik restorasyon sonrası OHIP ortalama puan değişimlerinin kişi dağılımları	24
7: HBPH grubunun üç farklı zaman diliminde Wilcoxon Analizi sonuçları	25
8: HBPH grubunda tedavi öncesi ve protetik restorasyon sonrası OHIP ortalama puan değişimlerinin kişi dağılımları	26
9: SBPH grubunun üç farklı zaman diliminde Wilcoxon Analizi sonuçları	26
10: SBPH grubunda tedavi öncesi ve protetik restorasyon sonrası OHIP ortalama puan değişimlerinin kişi dağılımları	27
11: PDH grubunun üç farklı zaman diliminde Wilcoxon Analizi sonuçları	27
12: PDH grubunda tedavi öncesi ve protetik restorasyon sonrası OHIP ortalama puan değişimlerinin kişi dağılımları	28
13. Tüm hastaların cinsiyetlere göre OHIP ortalama puan analiz sonuçları	29
14. Tüm hastaların eğitim durumlarına göre OHIP ortalama puan analiz sonuçları	29

ŞEKİL DİZİNİ

Tablo

Sayfa

1. Ağız sağlığının ölçülmesi için kavramsal iskelet

10



1.GİRİŞ

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. Hayat kalitesi kavramında, kişinin hayattan aldığı doyum ve hayatını idame ettirebilme önemli yer tutmaktadır. Yaşam yıllarına uyarlanan kalite kavramı kişinin fiziksel, duygusal ve sosyal yönleri ile ilgiliyken; sağlıkla ilgili hayat kalitesi, kişiye hastalığı sebebiyle uygulanan tedavinin kişinin hayatını nasıl etkilediği ve kişinin bu tedavi sonuçlarını nasıl algıladığı ile ilgili genel hayat kalitesi kavramının bir alt başlığıdır

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. Ağız hastalıkları ölüm oranları düşük hastalıklar olmasına karşın hayat kalitesini negatif yönde etkileyebilen durumlardır.

Modern diş hekimliğinde amaç, hastada fonksiyon, estetik, konuşma ve ağız sağlığının yeniden sağlanmasıdır. Dental implant tedavisi ile stomatognatik sistemdeki eksik, hastalık veya hasar düzeltilebilir. Dental implant tedavisi hastaların geleneksel protetik restorasyonları tercih etme zorunluluğunu ortadan kaldıran bir tedavi seceneği olarak günümüzde uygulanmaktadır. Bu sebeple dental implant tedavisi ile ASHK kavramı arasındaki ilişki, incelenmesi gereken bir konu haline gelmiştir.

Bu çalışmadaki temel amaç; dental implant tedavisinin, operasyon öncesi, sonrası ve protetik restorasyonun tamamlamasının ardından, hastaların ASHK değerlerine, ne derecede ve yönde etki edeceğinin değerlendirilmesidir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hayat Kalitesi

Hayat kalitesi kişinin psikolojik hali, sosyal ilişkileri ve fiziksel durumu ile bağlantılı bir ifadedir (1). Hayat kalitesi kişinin kendisini ne seviyede iyi hissettiğini, fiziksel niteliklerinin seviyesini, günlük işlevlerini yerine getirirken sahip olduğu kısıtlamaları ve bu işlevleri yerine getirirken duyduğu memnuniyet seviyesini sorgulayan geniş içerikli bir kavramdır (2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hayat kalitesini 'Kişinin kendi durumunu; kültürü ve değerler sistemi içindeki algılayışı' olarak tanımlamaktadır (3, 4). Hayat kalitesi ifadesi kalite ve kantite olmak üzere iki ana başlıkta incelenmektedir (5). Kalite kişinin yaşadığı hayattan ve bulunduğu sosyal durumdan aldığı öznel doyumunu tanımlarken, kantite kişinin hayatının devam etmesi ve yaşam süresi ifadeleri ile tanımlanır (5).

2.1.1. Hayat kalitesinin parametreleri

Hayat kalitesi kavramının nesnel parametreler ve öznel parametreler olmak üzere iki ana parametresi vardır.

Hayat kalitesinin nesnel parametresi, kişinin başkasına ihtiyacı olmadan günlük işlevlerini ve kişisel bakımını yerine getirebilme halidir.

Hayat kalitesinin öznel parametreleri; maddi, sosyal ve psikolojik iyilik hali olarak üçe ayrılır. Maddi iyilik hali bireyin sağlık, beslenme, barınma gibi temel gereksinimlerini karşılayabilmesi, maddi manada kendisini güvende hissedebilmesi halidir. Sosyal iyilik hali; kişinin sosyal hayatında ve toplumsal faaliyetlerdeki rolünü yerine getirebilmesi halidir. Psikolojik iyilik hali ise kişinin hayatından mutlu olması, değişen şartlara ayak uydurması ve duygusal açıdan iyi olma halidir (6).

Hekimlerin sadece tıbbi verileri gözönünde bulundurarak kişiyi sağlıklı olarak değerlendirmeleri, fiziksel, sosyal ve psikolojik bazı parametreleri gözardı etmeleri, doğru bir teşhisi engelleyebilmektedir. Hekimler ve ekonomistler tarafından 20. yüzyılın sonlarına doğru klinik ve laboratuvar parametrelerinin yanı sıra "yaşam yıllarına uyarlanan kalite" kavramı kullanılmaya başlanmıştır (7).

Yaşam yıllarına uyarlanan kalite kavramı kişinin fiziksel, duygusal ve sosyal yönleri ile ilgilenirken; sağlıkla ilgili hayat kalitesi, kişiye hastalığı sebebiyle uygulanan tedavinin kişinin hayatını nasıl etkilediği kişinin bu tedavi sonuçlarını nasıl algıladığı ile ilgilenen genel hayat kalitesi kavramının bir alt başlığıdır (1).

2.2. Sağlıkla İlgili Hayat Kalitesi Nedir?

Sağlığın ve hastalığın hayat kalitesi üzerine olan doğrudan etkisi araştırmacıları “sağlıkla ilgili hayat kalitesi” olarak adlandırılan bir kavramı üzerinde toplamıştır (8). DSÖ 1946 yılında sağlık kavramını “sadece hastalığın bulunmayışı değil fiziksel ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali olarak tanımlamıştır (3, 9). Bu tanımlamanın ardından sağlıkla ilgili iyilik halinin ölçümlenebilmesi artan bir önem kazanmıştır (10).

2.2.1. Sağlıkla ilişkili hayat kalitesinin ölçüm yöntemleri

Sağlıkla ilgili hayat kalitesi kavramı, içerisinde fiziksel, duygusal, psikolojik, sosyal, fonksiyonel ve ruhsal açıdan iyi olmak gibi birçok parametreyi sorgulamaktadır. Araştırmacılar açısından önemli olan nokta; sağlıkla ilgili hayat kalitesi ölçeklerinin, bu parametreleri sorgulaması ve aynı zamanda toplumun bütününe ve özel alt gruplara bu ölçeklerin uygulanabilmesidir (8, 10).

Sağlıkla ilgili hayat kalitesi tanımlanması ve ölçümünde hem hastalıkla ilgili bileşenler hem de bilişsel bileşenlerin etkili olduğu; bilişsel bileşenlerin hastanın “takdir edilme, düşünceler ve durumdan algılanan memnuniyetini” yansıtırken, hastalıkla ilgili bileşenlerin “mutluluğu yani hissedilen hoşnutluk ya da hoşnutsuzluğu yansıttığı belirtilmiştir (10).

Sağlıkla ilgili hayat kalitesini tanımlarken ve ölçümlerken kültürün etkisi de yadsınamaz. Yapılan çalışmalarda bireyin ve toplumun hastalığa olan tepkisi, kişinin bu tepkilere gösterdiği reaksiyon sağlıkla ilgili hayat kalitesinin ölçülmesinde dikkat edilmesi gereken bir husustur (10). Bu sebeple; bireylerin sağlıkla ilgili hayat kalitesini nasıl algıladığı, zamana ve o dönemdeki hayat standartlarına göre değişebilmektedir.

Sağlıkla ilgili hayat kalitesi sürekli değişim içerisinde olan bir içeriğe sahiptir. Hastaların geçmişte yaşadıkları deneyimler sonucunda hayat kalitesi ile ilgili beklentileri ve istekleri değişebilmektedir. Bu durum bireylerin hayat kalitesi algısındaki değişimin farklı zaman dilimlerinde hassasiyetle ölçülmesi gerekliliğini ortaya çıkarmıştır (11). Geleneksel ölçüm yöntemlerinin hastaların hayat kalitesi değişimini hassasiyetle ölçümleyememesi ve bugünkü sağlık sistemi içerisinde hayat kalitesini sorgulayan daha hassas ölçeklere ihtiyaç duyulmasıyla, sağlıkla ilgili hayat kalitesi ölçümü içeren çalışmalar daha fazla önem kazanmıştır (8). Sağlıkla ilgili hayat kalitesi ölçümlerinin başlıca amaçları şunlardır:

1. Bireylerin kendi sağlık durumlarını değerlendirmeleri
2. Tedavi uygulamalarının kalitesinin ve yönteminin etkinliğinin hekimler tarafından değerlendirilmesi
3. Tıbbi bakım için gerekli kaynakların kullanılmasında önceliklerin belirlenmesi.
4. Farklı ülkelerin sağlık durumunun ve zaman içerisindeki değişiminin karşılaştırılması (12).

Araştırmacılar ve klinisyenler hem hastanın hem araştırmacının ölçümlere dahil edildiği ölçeklerin, yapılan tıbbi girişimleri daha iyi değerlendirdiği sonucuna varmışlardır (8). Bunun yanı sıra, Slade ve Strauss (13) sağlıkla ilişkili hayat kalitesi ölçümleriyle edinilen bilgilerin, hastanın sağlık algılaması ile ilgili bilgi vermesinin yanı sıra sağlık hizmeti almaya da teşvik ettiğini bildirmişlerdir.

Sağlıkla ilgili hayat kalitesini değerlendirmek için özel olarak hazırlanmış çok boyutlu soru serileri hastaya uygulanmaktadır. Uygulanacak olan soruların bulunduğu formlar “ölçek” veya “ölçüt” olarak isimlendirilir (14).

Sağlıkla ilgili hayat kalitesi sorgulanması sırasında tercih edilen başlıca yöntemler; telefonla görüşme, direkt görüşme, kendi kendine doldurulan anketler, başkasının yerine doldurulan anketlerdir. En fazla tercih edilen yöntem hastanın kendi kendine uyguladığı anketlerdir. Ölçeklerde cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek, çalışma şartları gibi sosyo-demografik özellikler de sorgulanmaktadır. Kullanılan ölçeklerde hastalık süresi ve hayat kalitesi ilişkisinin incelenmesi de oldukça önemlidir (3).

Sağlıkla ilgili hayat kalitesinin değerlendirilmesi için kullanılan ölçekler aşağıdaki gibi sınıflandırılır;

1. İndeks Ölçütler

- a) Doğrudan ölçüm yapan indeksler (Ör: görsel eşdeğerlik ölçekleri)
- b) Dolaylı yoldan ölçüm yapan indeksler (birçok indeksin toplanmasıyla)

2. Profil Ölçütler

Sağlıkla ilgili hayat kalitesinin tamamını belirten alt gruplardan oluşurlar. Bu alt gruplara “boyut veya alan (domain) ; bu grupların alt bileşenlerine ise “ facet” adı verilir. Profil ölçeklerde genellikle bir toplam puan yoktur (14-16).

İndeks ve Profil ölçeklerde jenerik ve spesifik olmak üzere iki başlığa ayrılırlar (8, 15).

2.2.1.1. Genel (jenerik) ölçekler

Genel ölçekler hastanın fiziksel, sosyal ve psikolojik fonksiyonlarını değerlendirir (14, 16). Geniş bir işlev kaybı ve genel olarak rahatsızlık spektrumu içerdikleri için; geniş hasta kitleleri ve sağlıklı bireylerden oluşan kontrol grupları tarafından rahatlıkla kullanılabilir (15). Bu pozitif yönlerinin aksine bazı hastalıkların özel etkilerine duyarlı olmadıkları için hayat kalitesi ölçmede yetersiz kalabilirler.

Genel ölçekler kendi arasında iki alt gruba ayrılır.

- i. Tercihe dayalı olmayan (profil) ölçütler
- ii. Tercihe dayalı ölçütler

2.2.1.2. Özel (spesifik) ölçekler

Hastalığa özel hazırlanan bir ölçek ile hastalığın ve uygulanan tedavinin hayat kalitesi üzerine etkisini inceleyen ölçeklerdir. Bir hastalığa , duruma , nüfus grubuna, belirli bir işleve özel olarak hazırlanırlar (15). Bu ölçeklerin dezavantajı ise kişiyi bir bütün olarak ele alamamaları ve farklı durumlar arasında karşılaştırma yapamamalarıdır (11).

2.2.2. Sağlıkla ilişkili hayat kalitesi değerlendirme araçlarının psikometrik özellikleri

Ölçeklerin hazırlanması ve psikometrik özelliklerinin ortaya konmasında bilinmesi gereken dört temel kural vardır.

1.Standartlaşma: Yorum farklarının yol açtığı hataları minimuma indirmeye yarar. Her çalışmada standartlaştırılmış ölçek kullanma zorunluğu yoktur. İki ya da daha fazla grubun birbirleri ile karşılaştırıldıkları çalışmalar standartlaştırılmış ölçek kullanımını zorunlu tutmayan çalışmalara örnek olabilir.

2.Nesnellik: Değerlendirme araçlarını kişisel hatalardan korur.

3.Güvenilirlik: Ölçeğin veya testin ölçmek istediği özelliği ne kadar iyi ve doğru ölçtüğünü gösterir.

4.Geçerlilik: Bir ölçeğin amaçladığı konuyu ölçüp ölçemediğini belirler. Sabit yanlışların düzeltilmesine olanak sağlar (11).

Yapılan çalışma ile ilgili olan ölçek araştırılan gruba uygulandıktan sonra değerlendirme kısmına geçilir.

“Likert Tipi Ölçeklendirme Tekniği “Rensis Likert tarafından 1932 yılında geliştirilmiş bir yöntemdir. En çok kullanılan dereceleme toplamlarıyla ölçeklendirme yöntemidir. Günümüzdeki hali ile Likert tipi bir skalada her soru için beş adet cevap skalası bulunur. “Üç puan” kararsızlığı “bir puan” olumsuz ucu, “beş puan” ise olumlu uçtaki derecelendirmeyi puanlar. Boş bırakılan cevap olmamalı, puanlama yolu ölçek boyunca aynı olmalıdır. Kişinin çalışmada aldığı puan tüm cevaplara verilen puanların toplamından oluşur. Toplam skorlar istatistiksel olarak değerlendirilir (17).

2.2.3. Sağlıkla ilgili hayat kalitesini ölçmekte kullanılan bazı ölçekler

2.2.3.1. World health organisation quality of life assesment

(WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF)

DSÖ hayat kalitesini sorgulayan ölçeklendirme yöntemidir. İki ayrı formdan oluşur. İki ölçek arasında yüksek korelasyon vardır. Sorular son 15 gün dikkate alınarak cevaplanır ve ölçekler Likert tipi kapalı uçlu sorular içermektedir (18).

2.2.3.2. European quality of life questionnaire (EQ-5D)

Geniş bir çerçevede uygulanabilme özelliği olan bu test 1987 yılında geliştirilmiştir. Hareketlilik (mobilité), kişisel bakım, genel aktiviteler, ağrı/rahatsızlık, anksiyete/depresyon olmak üzere 5 boyutta sınıflandırılan ölçeğin her bir boyutu 3 düzeyde incelenmektedir. Bu ölçek maliyet etkinlik çalışmalarının değerlendirilmesine dönüştürülebilir (1).

2.2.3.3. Sickness impact profile (SIP)

Hastalık nedeniyle oluşan işlevsizliklerin, hastanın günlük hayattaki aktivitelerinin ne kadarını yerine getirebildiğini yansıtmak amacıyla kullanılır (1). Değişime duyarlılığı az olmasına karşın güvenilir bir ölçektir.

2.2.3.4. Nottingham health profile (NHP)

Kişinin algıladığı sosyal, fiziksel ve emosyonel problemleri değerlendirir. Altı kategoriden oluşan bu ölçek evet/hayır şeklinde 38 sorudan oluşmaktadır. Anket anlık bir ankettir; o anki şikayetleri sorgular (6).

2.2.3.5. Short form-36 (SF-36)

Genel ölçütler içinde en sık kullanılan ve en geniş spektrumlu ölçüm yapılabilen yöntemdir. Herhangi bir gruba spesifik değildir. Kısa sürede uygulanabilmesi, sağlık durumunun olumlu ve olumsuz yanlarının aynı anda değerlendirebilmesi, engellilikteki ufak değişiklikleri diğer ölçütlerden daha hassas değerlendirmesi; bu ölçütün diğer ölçütlerden bariz avantajları olarak sıralanmaktadır. Standart versiyonu son 4 haftayı değerlendirirken; akut versiyonu son 1 haftayı değerlendirmede kullanılmaktadır (6).

2.3. Ağız Sağlığı ile İlişkili Hayat Kalitesi (ASHK)

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 (11, 19)

Ağız sağlığı ile ilgili hayat kalitesi kavramından ilk kez 2. Dünya Savaşı esnasında; kişinin oral fonksiyonları yeterli bir şekilde yerine getirilebilmesi için karşılıklı olarak altı dişin varlığının olması gerekliliğinden söz edilerek bahsedilmiştir (8).

ASHK'nin temel bileşenleri 4 ana grupta belirtilmiştir.

- 1)Fonksiyon: çiğneme, yutma, ısırma, konuşma
- 2)Ağrı/Huzursuzluk: akut, kronik
- 3)Psikolojik: görünüm, özgüven
- 4)Sosyal: seks/içtenlik, sosyal ilişkiler

Ağız hastalıkları mortalite oranları düşük hastalıklar olmasına karşın hayat kalitesini negatif anlamda etkileyebilen durumlardır. ASHK, ağız hastalıklarının hayatın değişik anlarında ve yerlerinde hayat kalitesi üzerine yarattığı etki üzerine yapılan çalışmalar sonucunda ortaya çıkan bir kavramdır (11).

ASHK ile ilgili çalışmalarda son yıllarda belirgin bir artış gözlenmektedir (19). Reisine ve Gift (20), 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 kaybınının 1.7 saat olduğunu belirtmişlerdir. Bireysel olarak tolere edilebilir bir süre olarak düşünülse de toplama vurulduğunda yüksek miktarda iş gücü kaybı ve maliyet ortaya çıkmaktadır. Bu sebepten dolayı ASHK kavramı kabul görmekte ve bu alanda yapılan çalışmaların sayısı artmaktadır.

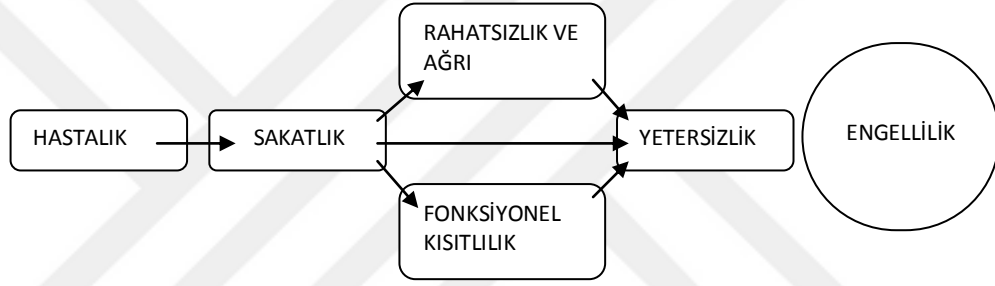
2.3.1. ASHK'nın değerlendirilmesi ve kullanılan ölçekler

ASHK'nın değerlendirilmesi hastanın sosyal, duygusal deneyimleri ve fiziksel fonksiyonlarına odaklanılmasını sağlar. Tıbbi ve dental tedavinin kriterlerinden çok, uygulanacak tedavinin hedef ve sonuçlarına yönelmektedir. Diş hekimliğinde sağlıkla ilgili hayat kalitesi algısı tedavinin çok önemli bir sonucu olarak görülmektedir (21).

Ağız ve diş sağlığının hastaya endeksli olarak ölçülmesi için duyulan ihtiyaç ilk kez Cohen ve Jago tarafından 1976 yılında bildirilmiştir (22). Ağız

sağlığını değerlendirirken yaşam tarzı, kültürel faktörler gibi sosyal bileşenlerinde değerlendirilmesi gerekliliği, ve böylelikle sağlık politikalarının geliştirilebileceği tespitinin yapıldığı Cohen ve Jago'nun çalışmasına cevap olarak 1984 yılında Reisine'nin çalışmasında sosyal indikatör olarak dental problemlerin yol açtığı iş gücü kaybı gösterilmiştir (20). Bu çalışmanın da eksik kaldığı kısım sosyal bileşenler incelenirken bireysel değerlendirmelerin geri planda kalmasıdır (23).

Locker (23) tarafından ağız sağlık halinin ölçülmesi için ortaya atılan model iskelet (Şekil. 1) DSÖ'nün, sakatlar, yetersizler ve handikaplılar uluslararası sınıflamasına dayanmaktadır ve ağızdaki tüm rahatsızlıkların fonksiyonel ve psikososyal sonuçlarını içermektedir.



Şekil 1. Ağız sağlığının ölçülmesi için kavramsal iskelet

Dişlerini kaybeden insanlar bir sakatlığa sahiptirler ve bu sakatlık yetersizliğe neden olmaktadır. Diş kaybı sonrası estetik kayıp, fonasyon bozuklukları, çiğneme güçlüğü, eklem rahatsızlıkları meydana gelmekte ve bunlar sosyal ilişkilerin aksamasına neden olmaktadır. Locker tarafından modellenen bu iskelet, bundan sonra yapılan tüm ağız sağlığı ölçümlerinde kabul görmüştür.

Bu iskelet yapının içerisindeki kavramlar: fonksiyonel kısıtlılık, rahatsızlık, sakatlık, yetersizlik ve eksikliklerdir.

ASHK ölçekleri Slade tarafından üç başlıkta incelenmiştir (21).

a. Sosyal indikatörlerin değerlendirilmesi: Ağız ve diş hastalıklarının toplumsal ve sosyal hayattaki etkilerini değerlendirir. Ağız ve çevre doku hastalıkları nedeniyle oluşan iş gücü kaybı, aktivite kısıtlanmalarını araştıran geniş çaplı araştırmalarda kullanılır.

b. ASHK'nın evrensel anlamda değerlendirilmesi: Kişiyeye ağız ve diş sağlığını nasıl değerlendirdiği sorulur. Cevap; mükemmel, iyi, etkisi yok, çok kötü, şeklinde verilebilir ya da VAS (visual analog scale) ile 100 üzerinden kişinin kendi durumuna puan vermesi istenebilir. VAS kullanımında hastaların farklı algılarla sorulara yanıt vermesi bu yöntemin en büyük dezavantajı olarak görülmektedir.

c. ASHK' anket aracılığı ile değerlendirilmesi: Anketler ASHK incelenmesinde en çok kullanılan yöntemdir. Uzun soluklu çalışmalarda incelenecek olan değişimin anketler tarafından doğru değerlendirilmesi önemlidir (17).

Ağız sağlığının hayat kalitesine olan etkisinin değerlendirilmesi için kullanılan ölçekler Tablo 1'de gösterilmiştir (24).

Tablo 1. Yetişkinlerde kullanılan ağız-diş sağlığına bağlı yaşam kalitesi ölçekleri

Ölçek	Kısaltması	Orijinal dili	Yılı	Geçerliliği olan diğer diller
Social Impacts Of Dental Disease	SIDD	İngilizce	1980	
Sickness Impact Profile	SIP	İngilizce	1985	
The General(Geriatric) Oral Health Assessment	GOHAI	İngilizce	1990	Fransızca, Almanca, Çince, Arapça, İsveççe, Malayca, Türkçe, Portekizce, Arapça, İspanyolca
Dental Impact Profile	DIP	İngilizce	1993	
Oral Health Impact Profile	OHIP	İngilizce	1994	Korece, Çince, Portekizce, Almanca, İtalyanca, Türkçe, Farsça
Dental Impact On Daily Living	DDIDL	İngilizce	1996	
Oral Impact Daily Performance	OIDP	İngilizce	2011	Portekizce, Yunanca, Bosnaca, Norveç
	OIDP-kısa		2012	Hintçe
Prosthetic Quality Of Life Questionnaire	PQL	İngilizce	2007	
Quality Of Life With Implant-Prothesis'	QoLIP-10	İngilizce	2013	
Oral Health Related Quality of Life	OHRQoL-UK	İngilizce	2000	Arapça, Türkçe

Kullanılan ölçekler temelde benzer olmalarına rağmen içerdiği soru sayısı, skorlama ve amaçları açısından birbirlerinden bariz farkları vardır. Ölçekler amaçları

açısından incelendiğinde; tanımlayıcı, koruyucu, ayırıcı ve değerlendirici olarak ayrılırlar.

Ağız sağlığının değerlendirilmesinde kullanılacak ölçeklerin teorik olarak geçerlilikleri ispatlanmış olsa da hangi ölçeğin, hangi çalışma için kullanılacağı hala soru işaretleri taşıyan bir konudur. Hem genel hem de spesifik indeksler ağız sağlığı değerlendirmeleri için kullanılmaktadır. Fakat “altın standart” olarak belirtilen bir ölçek yoktur (8).

2.3.2. ASHK’yı değerlendirmek için kullanılan ölçekler

2.3.2.1. General (Geriatric) oral health assessment index (GOHAI)

Fiziksel ve psikososyal fonksiyon değerlendiren 12 adet sorudan oluşan ve 5’li Likert ölçeği kullanılan bir indekstir. Verilen cevaplara göre 0-60 arasında bir puan alınır ve değerlendirilir (25).

2.3.2.2. Oral impacts on daily performance (OIDP)

Ağız sağlığının kişinin günlük aktivitelerine olan etkisini sekiz başlıkta inceleyen bir indekstir. Güvenilirliği erişkin ve yaşlılarda test edilmiştir (26). Bu ölçek problemlerin hem ağırlığını hem de sıklığını ölçmektedir (8).

2.3.2.3. Dental impact on daily living (DIDL)

Beş ana başlıkta 36 soru içeren bu test kişinin ağız sağlığının günlük hayat kalitesine olan etkisini incelemektedir (27). Soruları cevaplarken negatif -1, nötr 0, pozitif +1 olarak puanlanır (17).

2.3.2.4. Dental impact profile (DIP)

Dört ana başlık ve 25 soru içermektedir. Bütün yanıtlar içerisinden pozitif ve negatif skorların yüzdesi hesaplanarak toplam skor hesaplanır (17) .

2.3.2.5. Oral health related quality of life- united kingdom (OHRQoL-UK)

Semptom, fiziksel durum, psikolojik durum ve sosyal durum ana başlıklarında toplam 16 soru içeren bu test İngiltere’de oluşturulmuştur (28).

2.3.2.6. Visuel analog scale (VAS)

Hastanın sorulan soruya karşı hissettiği durumu görsel bir skala (10 cm) üzerinden puanlamasını temel alan bir ölçektir. Kolay ve tüm hasta gruplarına uygulanabilen bir ölçektir (1).

2.3.2.7. Oral health impact profile (OHIP)

Ağız sağlığı etki profili (OHIP), 1994 yılında Slade ve Spencer tarafından uygulanmıştır. Ağız-diş bölgesindeki tüm rahatsızlıklara uygulanabilen bir hayat kalitesi ölçөгüdür (28-31).

OHIP-49 formu 7 bölümde 49 soru içeren bir ölçektir. Bu 7 ana başlık fonksiyonel kısıtlılık, fiziksel ağrı, psikolojik huzursuzluk, fiziksel yetersizlik, psikolojik yetersizlik, sosyal yetersizlik ve engellilik başlıklarından oluşmaktadır (32).

OHIP-49 içerisinde bulunan sorular hasta grupları ile yapılan mülakatlar sonucunda ortaya çıktığı için diğer ölçeklere göre hastaların hastalık ve iyilik hali algılarını daha iyi yansıttığı düşünülmektedir (30).

Soru sayısı azaldıkça istatistiksel açıdan güvenilirlik azalsa da bazı araştırmacılar kolay ve hızlı bir kullanım için 49 olan soru sayısını düşürmeyi uygun görmüşlerdir. Slade tarafından 1997 yılında, OHIP-49 içerisinde bulunan 7 ana başlıktan 2’şer soru seçilerek, OHIP-14 adı verilen daha kısa bir form oluşturulmuştur. Ölçeğin kısaltılmış formu olan OHIP-14 de aynı geçerlilik ve güvenilirliğe sahiptir (31). Güvenilirliği ve geçerliliği ispatlanmış Türkçe versiyonu Mumcu ve ark. tarafından yapılan çalışmada rapor edilmiştir (28).

Ölçeklerin kısaltılma nedenlerini Locker ve Allen şu şekilde açıklamışlardır.

1.Klinikte soruları cevaplama ve skora alma için yeterli süre olamayabilir.

2.Uzun anketler maliyeti arttırabilir.

3.Hasta ve yaşlı popülasyonda uzun anket cevaplamak zorluklara neden olabilir.

4.Anketlerin uzun olması daha çok boş soru bırakılması nedeniyle daha çok veri kaybına neden olabilir (23, 33).

Çok sayıda dile çevrildiği için kültürler arası ASHK karşılaştırması yapabilmesi, pratik olması, uygulama ve puanlama açısından basit olması OHIP-14'ün avantajları arasındadır (34).

Likert ölçeğine göre skorlanan OHIP-14, her soruda beş cevap seçeneğine sahiptir. Bu cevaplara 0-4 arasında puanlama yapılmaktadır. Alınan skorların yüksek olması hastanın hayat kalitesinin düşük olduğuna, düşük olması ise hayat kalitesinin yüksek olduğuna işaret eder (17, 31). Etkilerin kişi tarafından algılanması Thurstone'nun çiftli kayma testi ile kolayca belirlenmektedir (30, 35, 36).

2.4. Dental İmplant

Dental implantlar travma, dişlerdeki aşırı madde kaybı, periodontal harabiyet veya farklı nedenlerle dişlerini kaybetmiş ağız sağlığı ve genel sağlık durumları iyi olan hastalar için ideal bir tedavi yöntemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Dental implant, yapay bir kök görevi görerek okluzal kuvvetlerin çene kemiğine iletilmesini sağlayan bir tedavi yöntemidir (37).

1960'lı yıllarda Branemark'ın osseointegrasyon kavramını tanımlamasıyla birçok dental implant sistemi geliştirilmiştir (38). Osseointegrasyon, canlı kemik dokusu ile yüklemeye altındaki implant yüzeyi arasında fibröz doku olmadan gelişen yapısal ve işlevsel bağlantıdır (39, 40). Birçok araştırmacı farklı yapıda ve dizaynda implantlar geliştirmiştir. Brenemark ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarda titanyumun kemik dokusu ile tamamen entegre olduğu ve dişetinde herhangi bir reaksiyon oluşturmadığı gösterilmiş ve titanyumun dişsizlik tedavisinde kullanılabileceği belirtilmiştir (41, 42).

Günümüzde rutinde kullanılan implantlar vida şeklinde titanyum implantlardır. Cerrahi bir operasyon ile kemik içine (endoosseal) yerleştirilirler. Yapılan bir çalışmada, vida tipi implantların gelen çiğneme kuvvetlerini diğer implant tiplerine göre kemiğe daha iyi ilettikleri belirtilmiştir (43).

Modern diş hekimliğinin amacı, hastanın oral bölgesinde normal konturları, fonksiyonu, rahatlığı, estetiği, konuşmayı ve ağız sağlığını yeniden sağlamaktır (37). İmplant cerrahisi ile ulaşılmaya çalışılan sonuç, stomatognatik sistemdeki atrofiyi, hastalığı veya hasarı ideal bir restorasyonla düzeltmektir (43). Diş eksikliğinin sayısı bu tedavinin zorluğunu etkileyen etkenlerden biridir (37). 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. Dental implant uygulaması için başvuran hastalar, daha önceden geleneksel protetik restorasyon kullanmayan ya da önceden yapılmış protetik restorasyona sahip kişiler olabilirler.

İmplant destekli protezlerin endikasyonları:

1. Kısmi dişsizlik
 - a- Tek diş eksikliği
 - b- Serbest sonlu dişsizlikler
 - c- Ara dişsiz vakalar
2. Tam dişsiz vakalar (37).

Hastaların eksik dişleri için geleneksel protetik restorasyonlar yerine dental implant tedavisi tercih etmelerinin birçok nedeni vardır. Maksiller anterior bölgede tek diş eksikliğinin tedavisi için sabit bölümlü protezler, rezin bağlantılı köprüler ve implant üstü restorasyonlar uygulanabilmektedir (44). Sabit bölümlü protez yapmak için sağlıklı komşu dişlerin kesilerek boyutlarının küçültülmesi gerekliliği hasta ve hekim tarafından genellikle tercih edilen bir durum değildir. Teknolojinin ilerlemesi ile rezin bağlantılı köprülerin kullanımı artmakla beraber, proksimal yüzeylerin yeterince temizlenememesi, komşu dişlerin preparasyonu ve debonding gibi dezavantajları bulunmaktadır. Birçok araştırmada tek diş eksikliklerinin tedavisinde dental implant tedavisinin ideal bir yöntem olduğu belirtilmektedir (45-50). Geçmişte serbest sonlu dişsizlik olgularında geçmişte ilk seçenek olarak hareketli bölümlü protez ile rehabilitasyon sağlanırken, günümüzde dental implant tedavisi ile bu zorunluluk ortadan kalkmıştır. Serbest sonlanan alanlar implant-implant destekli protezlerle ideal bir şekilde rehabilite edilmektedir (51). Hastalar kroşelerin yol

açabileceği estetik kaygılarından ve hareketli protez kullanırken yaşadıkları zorluklardan dolayı günümüzde dental implant tedavisine yönelmektedirler. Tam dişsizlik olgularında geleneksel tedavi seçeneği olan total protezler için, hastalar tarafından belirtilen şikayetler; protezin fonksiyon esnasında hareket etmesi, estetik kaygılar, uzun ve anatomik yapılara uygun yapılamayan protez kenarlarının hastaya kullanım esnasında ağrı, acı vermesi, zaman geçtikçe rezorbe olan alveoler kret nedeniyle protezlerin alveoler kretle olan uyumunu kaybetmesi olarak sıralanabilir. 2002 yılında McGill Üniversitesi'nde gerçekleştirilen konsensüs bildiriminde; tam dişsiz hastalara 2 adet endosteal (kemik içi) implantla desteklenen alt tam protezlerin asgari tedavi alternatifi olarak sunulması kabul edilmiştir (52).

2.4.1. Dental implant cerrahisi komplikasyonları

Dental implant cerrahisi çeşitli komplikasyon riskleri taşıyan bir operasyondur. Bu komplikasyonlar intraoperatif, post-operatif ve geç dönem komplikasyonlar olarak sınıflandırılabilir (53).

İntraoperatif komplikasyonlar operasyon esnasında meydana gelen komplikasyonlardır. Yetersiz klinik ve radyolojik değerlendirme, hekim hataları veya anatomik varyasyonlar, cerrahi operasyon esnasında komplikasyon gelişmesine sebep olmaktadır. İmplantın hatalı pozisyonda yerleştirilmesi, yumuşak dokulara zarar verilmesi, kemik fraktürleri, maksiller sinüs veya nazal kavitenin perforasyonu, sinir hasarı, kemiğin veya implantın kontamine olması, primer hemoraji, ameliyat esnasında görülebilecek komplikasyonlardır (53).

Postoperatif komplikasyonlar hastanın operasyonu takip eden günlerde yaşaması muhtemel komplikasyonlardır. Ağrı, ödem, sekonder hemoraji, implant çevresi dokuların veya kemiğin enfeksiyonu ve kemik rezorpsiyonu nedeniyle implant yivlerinin açığa çıkması, postoperatif dönemde gözlenebilen dental implant cerrahisi komplikasyonlarıdır (53).

Geç dönem cerrahi komplikasyonlar ise implantın protetik restorasyonunun tamamlanmasının ardından karşılaşılan komplikasyonlardır. Yumuşak doku kaybı, kemik rezorpsiyonu, mobilite ve implant kırıkları bu tip komplikasyonların başlıcalarıdır (53).

Dental implant cerrahisinde gözlenmesi muhtemel komplikasyonlara bakıldığında; yeterli preoperatif analiz yapılması ve anatomik oluşumlara dikkat edilerek çalışılmasının dental implant tedavisinin başarısı açısından oldukça önemli olduğu gözlenmektedir.

2.4.2. Dental implant tedavisinin başarısında protetik restorasyonun önemi

Dental implant tedavisinin başarısını değerlendirmek için, bugüne kadar birçok farklı çalışma yapılmıştır. Ancak bu çalışmalarda yayınlanan verilerin sunumunda ve başarı kriterlerinde bir standart bulunmamaktadır. Oral implantolojistlerin 2007 yılında toplanan uluslararası kongresinde dental implantlar için açıklanan sağlık ölçeğinde 4 klinik kategori belirlenmiştir (Tablo 2). Klinik tetkiklerde implant başarısı başlığı içerisinde protetik sağkalım oranının da yer alması önerilmiştir (54).

Tablo 2. Dental İmplantlar İçin Sağlık Ölçeği

İmplant Kalite Ölçeği Grup	Klinik Koşullar
1. Başarı (Optimum Sağlık)	a. Fonksiyonda ağrı veya acı yok b. Mobilite 0 c. İlk cerrahiden beri radyografik kemik kaybı < 2mm d. Eksuda öyküsü yok
2. Tatmin Edici Sağkalım	a. Fonksiyonda ağrı yok b. Mobilite 0 c. 2-4 mm'lik radyografik kemik kaybı d. Eksuda öyküsü yok
3. Sağkalım	a. Fonksiyon sırasında hassasiyet b. hareketlilik yok c. Radyografik kemik kaybı >4mm (İmplant gövdesinin 1/2' sinden az) d. Cep derinliği >7mm e. Eksuda öyküsü
4. Başarısızlık	a. Fonksiyon sırasında ağrı b. Hareketlilik c. Radyografik kemik kaybı (implant uzunluğunun > 1/2' sinden) d. Kontrol edilemeyen eksuda e. Ağızda sabit değil

Dental implantların yararı ve etkinliği, protetik açıdan amaçlanan hedefleri yerine getirebilmesi ile ölçülür. Bu hedefler; ağızdaki mevcut dokuların sağlığının

korunması; hastanın istek ve beklentilerini karşılayacak şekilde, uygun oklüzyon ile fonksiyonel ve estetik restorasyonların sağlanması ve bunların devamlılığının korunmasıdır (55).

Geleneksel sabit bölümlü protezlerde başarısızlığa sebep olan üç sebep; destek dişlerde çürük (%22-38), desimante restorasyonlar (%17) ve porselen kırıklarıdır (%16) (56-58). İmplant üstü restorasyonlarda ise en sık karşılaşılan başarısızlık nedenleri; kemik rezorpsiyonu, desimante restorasyonlar, üst yapıda kırıklar ve implant parçalarının gevşemesidir (37).

Araştırmamızın amacı dental implant tedavi sürecinde hastaların hayat kalitelerinde oluşabilecek değişimlerin incelenmesi ve oluşan değişimin hangi yönde olduğunun belirlenmesidir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi ve Hasta Seçimi

Çalışmamız; Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı'na implant tedavisi için başvuran, muayene sonucunda tedaviye engel teşkil edecek herhangi bir sistemik rahatsızlığı bulunmayan ve maksilla veya mandibulada tek veya çoklu diş eksiklikleri bulunan 60 birey üzerinde yürütüldü. Bilgilendirilmiş onam formları (Ek. 1) okutulup imzalatılan 60 birey 15'er kişiden oluşan 4 farklı grupta incelendi.

Gruplar;

- a.Total protez kullanan hastalar (TPH)
- b.Hareketli bölümlü protez kullanan hastalar (HBPH)
- c.Sabit bölümlü protez kullanan hastalar (SBPH)
- d.Protez kullanmayan dişsiz hastalar'dır (PDH)

Çalışmamızda yüz yüze görüşme yöntemiyle hasta takip formları doldurulduktan sonra;

- 1.Tedavi öncesi,
- 2.Cerrahi operasyon yapıldıktan bir hafta sonra
- 3.Protetik restorasyon bir ay kullanıldıktan sonra,

olmak üzere 3 farklı zaman diliminde hayat kalitesindeki değişimi sorgulamak için OHIP-14 (Ek. 2) anket formları uygulandı.

3.2. Cerrahi ve Protetik İşlemler

Dental implant tedavisine başlamadan önce bütün hastalara Faz-1 (detertraj+oral hijyen eğitimi) periodontal tedavi uygulandı. Bütün cerrahi işlemler aynı cerrahi ekip tarafından yapıldı. Çalışmada "Nobel Parallel Connical Connection" ve "BEGO Semados S Line", marka dental implantlar kullanıldı.

İmplant destekli ve geleneksel protetik restorasyonların tümü Bülent Ecevit Üniversitesi Protetik Diş Tedavisi kliniklerinde yapıldı.

3.3. Verilerin Toplanması

3.3.1. Demografik verilerin toplanması

Hastaların yaş, cinsiyet, boy, kilo, medeni durum, meslek gibi demografik verileri, sistemik hastalıkları ve kliniğimize başvurma nedenleri tedavi öncesinde “Hasta Takip Formları” (Ek. 3) doldurularak elde edildi

3.3.2. Anketler

3.3.2.1. Ohip-14

ASHK'nin değerlendirilmesi için uyguladığımız Ohip-14 anketi 3 farklı zaman diliminde uygulandı. Tedavi öncesi, cerrahi operasyon yapıldıktan bir hafta sonra ve protetik restorasyon bir ay kullanıldıktan sonra uygulanan anketler Likert skalası ile 0-4 puan arasında puanlandı. Cevaplar; hiçbir zaman-0, nadiren-1, ara sıra-2, sık-3, çok sık-4 puan olarak kaydedildi.

3.4. İstatistiksel analiz

İstatistiksel değerlendirme SPSS 19.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) programı kullanılarak yapıldı. Kategorik yapıdaki değişkenler bakımından gruplar arasındaki farklılıklar Ki-kare testi ile incelendi.

Üç ve daha fazla grubun karşılaştırılmasında ise parametrik test varsayımları sağlanıyor ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA), sağlanmıyorsa Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Tek yönlü varyans analizinde gruplar arasında fark bulunduğu grupların ikişerli karşılaştırılması, çoklu karşılaştırma yöntemlerinden Tukey Testi ile, Kruskal-Wallis testinde alt grupların ikişerli karşılaştırılması ise Dunn testi ile yapıldı.

Tekrarlı ölçümler için zamana göre değişimler parametrik test varsayımları sağlanıyor ise tekrarlı ölçümlerde varyans analizi ile, sağlanmıyor ise Friedman testi ile analiz edildi. Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi sonucu anlamlı bulunduğu ikili karşılaştırma testi olarak Bonferroni testi, Friedman testinde alt grupların ikişerli karşılaştırılması ise Bonferroni düzeltmeli Wilcoxon testi ile yapıldı.

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



4. BULGULAR

4.1. Demografik Veriler

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.

4.2. Dental İmplant Tedavisi ile ASHK Arasındaki İlişki

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. Çalışmanın Wilcoxon analizi sonuçları Tablo 3'te gösterilmiştir. 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 3. 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	-6.73
Test 3	60	21.43	4.36	14.00	33.00	Sig.	0.465	0.000

Tablo 3'de araştırma kapsamında oluşturulan iki modele ilişkin hesaplamalar yer almaktadır. Bu tablodaki anlamlılık değeri (sig.) incelendiğinde, model 1'in anlamlılık değerinin 0.05'ten büyük olduğu, model 2'nin anlamlılık değerinin ise 0.05'ten küçük olduğu görülmektedir.

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.

Wilcoxon analizi detaylı incelendiğinde, tedavi öncesi hastaların OHIP ölçeğindeki ortalama değeri 38.71 iken bu değer protetik restorasyon sonrasında 21.43'e düşmüştür.

Tablo 4'de çalışmaya dahil edilen 60 hastanın dental implant tedavisi öncesi ve protetik restorasyon sonrası, anketlere verdikleri yanıtlardaki OHIP ortalama değerindeki negatif ve pozitif değişimler gösterilmektedir.

Tablo 4. Tedavi öncesi ve protetik restorasyon sonrası OHIP ortalama puan değişimlerinin kişi dağılımları

		N	Ortalama Değer	Değerlerin Toplamı
Test 1 &3	Negatif Değerler	59	31.00	1829.00
	Pozitif Değerler	1	1.00	1.00
	Ties	0		
	Total	60		

Çalışmaya dahil edilen hastalardan 59'unun OHIP ortalama puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşerken, 1 hastada bu değer arttığı gözlenmektedir (Tablo 4). Bu verilere göre; hastalar tek tek incelendiğinde 59 hastanın ASHK değerleri istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde artış göstermiştir.

4.3. TPH'de Dental İmplant Tedavisi ile ASHK Değişiminin İncelenmesi

15 total protez hastası üzerinde 3 farklı zaman diliminde gerçekleştirilen çalışmanın Wilcoxon analizi sonuçları Tablo 5'de gösterilmiştir.

Tablo 5. 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	-3.41
Test 3	15	24.26	4.33	19.00	33.00	Sig.	0.134	0.001

Tablo 5’de araştırma kapsamında oluşturulan iki modele ilişkin hesaplamalar yer almaktadır. Bu tablodaki anlamlılık (sig.) değeri incelendiğinde, model 1’in anlamlılık değerinin 0.05’ten büyük olduğu, model 2’nin anlamlılık değerinin ise 0.05’ten küçük olduğu görülmektedir. Bu analiz sonuçlarına göre; total protez kullanan hastaların dental implant cerrahisi öncesi ASHK değerleri ile cerrahi işlemten 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.

Wilcoxon analizi detaylı incelendiğinde, dental implant tedavisi öncesi hastaların OHIP ölçeğindeki ortalama değeri 43.00 iken bu değer tedavi sonrasında 24.26’ye düşmüştür.

Tablo 6’de TPH grubundaki 15 hastanın dental implant tedavisi öncesi ve protetik restorasyon sonrası, anketlere verdikleri yanıtlardaki OHIP ortalama değerindeki negatif ve pozitif değişimler gösterilmektedir.

Tablo 6. TPH grubunda tedavi öncesi ve protetik restorasyon sonrası OHIP ortalama puan değişimlerinin kişi dağılımları

		N	Ortalama Değer	Değerlerin Toplamı
Test 1&3	Negatif Değerler	15	8.00	120.00
	Pozitif Değerler	0	0.00	0.00
	Ties	0		
	Total	15		

TPH grubundaki 15 hastanın da OHIP ortalama puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşüş göstermektedir (Tablo 6). Bu verilere göre; hastalar tek tek incelendiğinde 15 hastanın tamamında ASHK değerleri istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde artış göstermiştir.

4.4. HBPH’de Dental İmplant Tedavisi ile ASHK Değişiminin İncelenmesi

15 Hareketli bölümlü protez hastası üzerinde 3 farklı zaman diliminde gerçekleştirilen çalışmanın Wilcoxon analizi sonuçları Tablo 7’de gösterilmiştir.

Tablo 7. 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	-3.35
Test 3	15	21.80	4.31	14.00	31.00	Sig.	0.024	0.001

Tablo 7’de araştırma kapsamında oluşturulan iki modele ilişkin hesaplamalar yer almaktadır. Bu tablodaki anlamlılık(sig.) değeri incelendiğinde, model 1’in ve model 2’nin anlamlılık değerlerinin 0.05’ten küçük olduğu görülmektedir. Bu 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.

Wilcoxon analizi detaylı incelendiğinde, tedavi öncesi hastaların OHIP ölçeğindeki ortalama değeri 38.71 iken bu değer, protetik restorasyon sonunda yapılan ankette 21.80 olarak belirlenmiştir.

Tablo 8’de HBPH grubundaki 15 hastanın dental implant tedavisi öncesi ve protetik restorasyon sonrası, anketlere verdikleri yanıtlardaki OHIP ortalama değerindeki negatif ve pozitif değişimler gösterilmektedir.

Tablo 8. HBPH grubunda tedavi öncesi ve protetik restorasyon sonrası OHIP ortalama puan değişimlerinin kişi dağılımları

	N	Ortalama Değer	Değerlerin Toplamı
Test1 &3	Negatif Değerler	14	8.50
	Pozitif Değerler	1	1.00
	Ties	0	
	Total	15	

HBPH grubundaki hastalardan 14'ünün OHIP ortalama puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşerken, 1 hastada bu değer arttığı gözlenmektedir (Tablo 8). Bu verilere göre; hastalar tek tek incelendiğinde 14 hastanın ASHK değerleri istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde artış göstermiştir.

4.5. SBPH'de Dental İmplant Tedavisi ile ASHK Değişiminin İncelenmesi

15 sabit bölümlü protez kullanan hasta üzerinde üç farklı zaman diliminde gerçekleştirilen araştırmanın Wilcoxon analizi sonuçları Tablo 9'de ifade edilmiştir.

Tablo 9. 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

Tablo 9'de araştırma kapsamında oluşturulan iki modele ilişkin hesaplamalar yer almaktadır. Bu tablodaki anlamlılık (sig.) değeri incelendiğinde, model 1'in anlamlılık değerinin 0.05'ten büyük olduğu, model 2'nin anlamlılık değerinin ise 0.05'ten küçük olduğu görülmektedir. Bu analiz 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.

Wilcoxon analizi detaylı incelendiğinde, dental implant tedavisi öncesi hastaların OHIP ölçeğindeki ortalama değeri 33.33 iken bu değer tedavi sonrasında 19.20'e düşmüştür.

Tablo 10'de SBPH grubundaki 15 hastanın dental implant tedavisi öncesi ve protetik restorasyon sonrası, anketlere verdikleri yanıtlardaki OHIP ortalama değerindeki negatif ve pozitif değişimler gösterilmektedir

Tablo 10. SBPH grubunda tedavi öncesi ve protetik restorasyon sonrası OHIP ortalama puan değişimlerinin kişi dağılımları

	N	Ortalama Değer	Değerlerin Toplamı	
Test 1&3	Negatif Değerler	15	8.00	120.00
	Pozitif Değerler	0	0.00	0.00
	Ties	0		
	Total	15		

SBPH grubundaki 15 hastanın da OHIP ortalama puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşüş göstermektedir (Tablo 10). Bu verilere göre; hastalar tek tek incelendiğinde 15 hastanın tamamında ASHK değerleri istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde artış göstermiştir.

4.6. PDH'de Dental İmplant Tedavisi ile ASHK Değişiminin İncelenmesi

Protez kullanmayan 15 dişsiz hasta üzerinde üç farklı zaman diliminde gerçekleştirilen araştırmanın Wilcoxon analizi sonuçları Tablo 11'de ifade edilmiştir.

Tablo 11. 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 11'de araştırma kapsamında oluşturulan iki modele ilişkin hesaplamalar yer almaktadır. Bu tablodaki anlamlılık (sig.) değeri incelendiğinde,

model 1'in anlamlılık değerinin 0.05'ten büyük olduğu, model 2'nin anlamlılık değerinin ise 0.05'ten kk olduğu görülmektedir. Bu analiz sonuçlarına göre; protez kullanmayan dişsiz hastaların dental implant tedavisine başlamadan nceki 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.

Wilcoxon analizi detaylı incelendiğinde, dental implant tedavisi öncesi hastaların OHIP leğindeki ortalama değeri 36.66 iken bu değer tedavi sonrasında 20.46'e düşmüştür.

Tablo 12'de PDH grubundaki 15 hastanın dental implant tedavisi öncesi ve protetik restorasyon sonrası, anketlere verdikleri yanıtlardaki OHIP ortalama değerindeki negatif ve pozitif değişimler gösterilmektedir

Tablo 12. PDH grubunda tedavi öncesi ve protetik restorasyon sonrası OHIP ortalama puan değişimlerinin kişi dağılımları

	N	Ortalama Değer	Değerlerin Toplamı
Test 1&3	Negatif Değerler	15	8.00
	Pozitif Değerler	0	0.00
	Ties	0	
	Total	15	

PDH grubundaki 15 hastanın da OHIP ortalama puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşüş göstermektedir (Tablo 12). Bu verilere göre; hastalar tek tek incelendiğinde 15 hastanın tamamında ASHK değerleri istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde artış göstermiştir.

4.7. Cinsiyet ve Eğitim Durumuna Göre Dental İmplant Tedavisi ile ASHK değişiminin İncelenmesi

Tablo 13'de çalışmaya dahil edilen tüm hastaların dental implant cerrahisi öncesi ile protetik restorasyon sonrası OHIP ortalama puanlarının cinsiyete göre

anlamli bir farklılık gösterip göstermediği incelenmektedir. Bu tabloya göre, her iki test için de anlamlılık değerlerinin 0.05'ten büyük olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla, hastaların tedavi öncesi ve tedavi sonrası ASHK değerlerinin cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır.

Tablo 13. Tüm hastaların cinsiyetlere göre OHIP ortalama puan analiz sonuçları

Cinsiyet	N	Ortalama Değer	Değerlerin toplamı	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Sig.	
<i>Test 1</i>	<i>Erkek</i>	32	32.59	1043.00	426.00	832.00	-0.326	0.744
	<i>Kadın</i>	28	30.71	859.88				
<i>Test 3</i>	<i>Erkek</i>	32	31.19	966.08	381.00	787.00	-0.998	0.318
	<i>Kadın</i>	28	28.11	787.00				

Tablo 14'de çalışmaya dahil edilen tüm hastaların dental implant cerrahisi öncesi ile protetik restorasyon sonrası OHIP ortalama puanlarının eğitim seviyesine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği incelenmektedir. Bu tabloya göre, her iki test için de anlamlılık değerlerinin 0.05'ten büyük olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla, hastaların tedavi öncesi ve tedavi sonrası ASHK değerlerinin eğitim seviyesine göre anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır.

Tablo 14. Tüm hastaların eğitim durumlarına göre OHIP ortalama puan analiz sonuçları

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

5. TARTIŞMA

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 (50, 59-61). Hastaların yapılan tedavilerden memnun olmaları, bir çok farklı kritere bağlı olarak değişebilmektedir (62). 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.

ASHK kavramı bir çok farklı parametreye bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Yapılan çalışmalarda genel ve spesifik ölçeklerin kullanılması ASHK değerlendirilmesinde farklılıklara yol açmaktadır (63). Yalnızca ölçeklerin değil soruların da genel ve spesifik olması, değerlendirmede farklılıklara yol açmaktadır. Misch LS ve Misch CE (64) yaptıkları çalışmalarında; estetik, stabilite, konfor, çiğneme gibi detaylı sorularla değerlendirme yapıldığında hastaların memnuniyet düzeylerinin düştüğünü fakat “total protezlerinizden ne kadar memnunsunuz ?” gibi basit bir soruya çalışmaya katılan hastaların %79'unun pozitif cevap verdiğini belirtmektedir

Allen ve ark. (65) yaptıkları çalışmada alt çene geleneksel total protez kullanan hastalar ile implant destekli protez kullanan hastalar arasındaki ASHK farkını OHIP-49 ölçeği ile değerlendirmişlerdir. İmplant tedavisini reddeden grubun tedavi öncesi ASHK değeri implant tedavisini kabul eden gruba göre fazla çıksa da; tedavi sonrası ASHK değerleri arasında anlamlı bir fark gözlenememiştir. Ayrıca tedavi öncesi ve sonrası değerler incelendiğinde dental implant destekli protez tedavisi uygulanan hastaların ASHK değerlerindeki değişimin geleneksel total protez kullanan hastalara kıyasla, pozitif yönde daha belirgin olduğu belirtilmiştir. Buradan yola çıkarak hastalara kendi tercih ettikleri tedavilerin uygulanmasının tedavi sonrası hasta memnuniyetini etkileyeceği söylenebilir.

Dental implant cerrahisi sonrasında farklı protetik üst yapı çeşitleri ile tedaviler tamamlanabilmektedir. Güncel literatür incelendiği zaman farklı protetik üst yapı ile tedavileri tamamlanan hastaların ASHK değişimleri arasında anlamlı bir fark olmadığı belirtilmektedir. Ambard ve ark. (66) özel hazırladıkları ölçekleri ile yaptıkları çalışmada, dental implant cerrahisi sonrasında bar ve ball ataçmanlı implant destekli protez kullanan hastaların tedavilerinden duydukları memnuniyet dereceleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığını belirtmişlerdir. MacEntee ve ark. (67) 2005 yılında yaptıkları çalışmada da, implant destekli protezlerden bar veya ball ataçmanlı protez tercih edilen hastalar arasında VAS skalası kullanılarak yapılan memnuniyet değerlendirmesinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulamamışlardır. Protezlerini 3 sene boyunca kullanan hastalardan tamir gereksinimi duyan hastaların %90'ı ball ataçmanlı grup olmasına karşın hasta memnuniyeti ve ASHK değerlerinde düşme gözlenmemiştir.

Hayat kalitesi kavramı kişinin bulunduğu çevre ve değer yargıları sistemine uygun olarak hedeflediği amaçlarını, beklentilerini, ilgi alanlarını, göz önüne alarak, hayattaki duruşuna dışarıdan bir gözle baktığında gördüğü resim olarak da tanımlanabilir (68).

Doğal dişler ile implant destekli protezlerin çiğneme fonksiyonlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada, hastaların %72.1'inin çiğneme fonksiyonları açısından fark hissetmedikleri belirtilmiştir (58). Annibali ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada; çiğneme fonksiyonu açısından bulunduğu durumu memnuniyet verici olarak tanımlayanlar, toplam hastaların %94.2'sini; implant destekli protezleri ile her yiyeceği rahat bir şekilde yiyebildiğini belirtenler ise bütün hastaların %84.6'sını oluşturmaktadır (69).

Total dişsiz bireyler üzerinde yapılan birçok çalışmaya göre implant destekli sabit veya hareketli protez kullananların ASHK değerlerinin pozitif yönde değiştiği belirtilmektedir (70, 71).

Yaptığımız çalışmada, çalışmaya katılan 60 hastanın dental implant tedavisinden önce ve protetik restorasyon tamamlandıktan sonra ölçümlediğimiz ASHK değerleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmuştur. 60 hasta üzerinde yapılan bu genel değerlendirmede dental implant destekli protetik restorasyonların kullanımı sonrasında OHIP ölçeği ortalama değerlerinin 38.71'den 21.80'e gerileyerek ASHK'nın istatistiksel olarak anlamlı bir

şekilde arttığı gözlenmiştir. Çalışmaya katılan tüm hastalar tek tek incelendiği zaman ise 60 hastadan sadece 1 hastanın ASHK'nın yapılan ölçümlemede gerilediği gözlenirken, 59 hastanın dental implant tedavisi sonrasında ASHK değerlerinde artış olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar güncel literatür ile uyum göstermektedir.

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 (72-74). 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 yapımından 2 ay sonra OHIP-14 ölçeği uygulanmış ve ASHK değişimleri incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda implant destekli protezlerin hastaların hayat kalitelerini geleneksel total protezlere kıyasla daha fazla arttırdığı belirtilmiştir (75).

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 değişimlerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlendi. Wilcoxon analizi detaylı incelendiğinde tedavi öncesinde 43.00 olan OHIP ölçeği ortalama değerinin protetik restorasyon sonrasında 24.26'e gerilediği ve ASHK'nın istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde arttığı gözlenmiştir. Hastalar teker teker incelendiğinde ise, TPH grubunda bulunan 15 hastanın tamamında protetik restorasyon sonrasında ASHK'nın arttığı gözlendi. TPH grubundan elde edilen bu veriler ve sonuçlar mevcut literatür ile uyum göstermektedir.

Geleneksel hareketli protez kullanan bireylerde, estetik yönden tatmin olmama, ağız hijyeninin azalması, kroşelerin destek aldıkları dişlere verdikleri periodontal harabiyet gibi, hasta memnuniyetini azaltan durumlar gözlenmektedir

Knezovic ve arkadaşlarının 1998 yılında yaptıkları çalışmalarında; geleneksel hareketli bölümlü protez kullanan 205 hastanın protezlerinden yüksek oranda memnun oldukları ancak bazı hastalarda çiğneme, hijyen ve estetik açıdan memnuniyetsizlikler olduğu, belirtilmiştir (76).

Hiç diş eksikliği olmayan 124 kişi ve parsiyel dişsiz 219 hasta ile OHIP-G21 ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışmada; diş kaybı olmayan bireylerin ortalama

OHIP değerlerinin parsiyel dişsiz hastalara göre düşük olduğu, implant tedavisi sonrasında ise iki grubun OHIP değerlerinin birbirlerine yaklaştığı belirtilmiştir. Çalışmanın sonucunda tedavi öncesi ve implant üstü restorasyon yapıldıktan sonra bulguları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve implant tedavisinin parsiyel dişsiz hastalarda, ASHK üzerinde pozitif etkisinin olduğu bildirilmiştir (77).

Çalışmamızda geleneksel hareketli bölümlü 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 değişimlerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlendi. Wilcoxon analizi detaylı incelendiğinde tedavi öncesinde 38.71 olan OHIP leği ortalama değerinin protetik restorasyon sonrasında 21.80'e gerilediği ve ASHK'nın istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde arttığı gözlenmiştir. Hastalar teker teker incelendiğinde ise, HBPH grubunda bulunan 15 hastanın 14'nde protetik restorasyon sonrasında ASHK'nın arttığı 1 hastada ise ASHK'nın azaldığı gözlendi. HBPH grubundan elde edilen bu veriler ve sonuçlar mevcut literatür ile uyum göstermektedir.

Yapılan birçok çalışmada, tek diş kayıplarında dental implant tedavisi tercih edilen hastaların tedaviden yüksek derecede memnun oldukları belirtilmiştir (78, 79).

Çalışmamızda geleneksel sabit protez kullanan ve protetik restorasyonu olmayan dişsiz 15'er hastaya dental implant tedavisi öncesi ve protetik restorasyon sonrası uygulanan OHIP-14 anketi sonucunda ASHK değerlerindeki değişimler incelendiğinde protetik restorasyon sonrasında hastaların ASHK değişimlerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlendi. SBPH grubu için Wilcoxon analizi detaylı incelendiğinde tedavi öncesinde 33.33 olan OHIP leği ortalama değerinin protetik restorasyon sonrasında 19.20'e gerilediği ve ASHK'nın istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde arttığı gözlenmiştir. Hastalar teker teker incelendiğinde ise, SBPH grubunda bulunan 15 hastanın hepsinde protetik restorasyon sonrasında ASHK'nın arttığı gözlendi. PDH grubu için Wilcoxon analizi detaylı incelendiğinde tedavi öncesinde 36.66 olan OHIP leği ortalama değerinin protetik restorasyon sonrasında 20.46'a gerilediği ve ASHK'nın istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde arttığı gözlendi. Hastalar teker teker incelendiğinde ise, PDH grubunda bulunan 15 hastanın hepsinde protetik restorasyon sonrasında ASHK'nın arttığı gözlendi.

Dental implant tedavisi sonrasında anlamlı bir şekilde artan ASHK değerleri mevcut literatür ile uyum göstermektedir.

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 (80). 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.

6. SONUÇ

1. Altmış hastada; implant cerrahisi öncesi, operasyondan bir hafta sonrası ve protetik restorasyonun tamamlanmasından bir ay sonra uygulanan Ohip-14 anketlerinin sonuçlarına göre bir hasta hariç tüm hastalarda dental implant tedavisi sonrasında ASHK değerleri istatistiksel olarak anlamlı artış göstermiştir.

2. TPH grubundaki 15 hastanın tümünde operasyondan önce ve protetik restorasyonun tamamlanmasından bir ay sonra uygulanan Ohip-14 anketlerinin sonuçlarına göre dental implant tedavisi sonrasında ASHK değerleri istatistiksel olarak anlamlı artış göstermiştir.

3. HBPH grubundaki 15 hastanın 14'ünde operasyondan önce ve protetik restorasyonun tamamlanmasından bir ay sonra uygulanan Ohip-14 anketlerinin sonuçlarına göre dental implant tedavisi sonrasında ASHK değerleri istatistiksel olarak anlamlı artış göstermiştir. Bir hastada ise ASHK değeri azalmıştır.

4. SBPH grubundaki 15 hastanın tümünde operasyondan önce ve protetik restorasyonun tamamlanmasından bir ay sonra uygulanan Ohip-14 anketlerinin sonuçlarına göre dental implant tedavisi sonrasında ASHK değerleri istatistiksel olarak anlamlı artış göstermiştir.

5. PDH grubundaki 15 hastanın tümünde operasyondan önce ve protetik restorasyonun tamamlanmasından bir ay sonra uygulanan Ohip-14 anketlerinin sonuçlarına göre dental implant tedavisi sonrasında ASHK değerleri istatistiksel olarak anlamlı artış göstermiştir.

6. Altmış hastada; implant cerrahisi öncesi ve sonrası uygulanan Ohip-14 anketlerinin sonuçlarına göre; dental implant cerrahisinin hastaların ASHK değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir değişikliğe yol açmadığı gözlenmiştir.

7. Altmış hastada; implant cerrahisi öncesi ve sonrası uygulanan Ohip-14 anketlerinin sonuçlarına göre; hastaların ASHK değişimlerinin yaş ve eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik göstermediği gözlenmiştir.

7. KAYNAKLAR

1. Grup W. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine* 28(3):551-8,1998
2. Morton RP. Evolution of quality of life assessment in head and neck cancer. *The Journal of Laryngology & Otology* 109(11):1029-35,1995
3. Aldinç H, Aytar B, Demetçi M, Seçen E, Şahin A, Yılmaz H. Ankara ilinden seçilen birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran 18 yaş ve üzeri kişilerin medikososyal özelliklerine göre yaşam kalitelerinin karşılaştırılması. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. Ankara 2004.
4. Petersen PE. Priorities for research for oral health in the 21st Century-the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Health* 22(2):71-4,2005.
5. Kutsal D. Kronik periodontitis hastaların ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesinin ve hastalık semptomlarının öz algısının değerlendirilmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Periodontoloji A.D. Doktora tezi, Ankara, 2014.
6. Başaran S, Güzel R, Sarpel T. Yaşam kalitesi ve sağlık sonuçlarını değerlendirme ölçütleri. *Romatizma* 20(1):55-63,2005
7. Yildirim A. Health-related quality of social life. *Gulhane Medical Journal* 44(4):480-5,2002
8. Cunningham SJ, Hunt NP. Quality of life and its importance in orthodontics, pp. 166-183 *Journal of Orthodontics*, 2001.
9. Eklund SA, Burt BA. Tooth loss, dental caries, and quality of life: a public health perspective. *Oral healthrelated quality of life*, pp.65-78, Quintessence Publishing, Chicago,USA,2002.
10. Inglehart MR, Bagramian R. Oral health-related quality of life, pp.1-6 Quintessence Pub. Chicago,USA, 2002.
11. Başyığıt 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.

12. De Haes J, Curran D, Young T, Bottomley A, Flechtner H, Aaronson N, et al. Quality of life evaluation in oncological clinical trials—the EORTC model. *European Journal of Cancer* 36(7):821-5,2000.
13. Slade GD, Strauss RP, Atchison KA, Kressin NR, Locker D, Reisine ST. Conference summary: assessing oral health outcomes-measuring health status and quality of life. *Community Dental Health* 15(1):3-7,1998
14. Langenhoff B, Krabbe P, Wobbes T, Ruers T. Quality of life as an outcome measure in surgical oncology. *British Journal of Surgery* 88(5):643-52,2001
15. Eser E. Yaşam Kalitesinin Sınıflandırılması Ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Ölçümü. 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu, 8-10, 2004
16. Hecker DM, Wiens JP, Cowper TR, Eckert SE, Gitto CA, Jacob RF, et al. Can we assess quality of life in patients with head and neck cancer? A preliminary report from the American Academy of Maxillofacial Prosthetics. *The Journal of Prosthetic Dentistry* 88(3):344-51,2002.
17. Allen PF. Assessment of oral health related quality of life. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1(1):40,2003
18. Fidaner H, Elbi H, Fidaner C, Eser S, Eser E, Göker E. Yaşam kalitesinin ölçülmesi. *WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF 3P Dergisi* 5(2):13,1999
19. 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
20. Reisine S. Dental disease and work loss. *Journal of Dental Research* 63(9):1158-61,1984
21. Slade GD. Assessment of oral health-related quality of life. In: *Oral health-related quality of life*. Ed. Inglehart MR, Bagramian RA, Carol Stream, pp. 29-46 IL: Quintessence Publishing Co., Inc., 2002
22. Cohen LK, Jago JD. Toward the formulation of sociodental indicators. *International journal of health services* 6(4):681-98,1976
23. Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework. *Community Dent Health* 5(1):3-18,1988
24. de la Fuente Hernández J, Díaz FdCA, Vilchis MdCV. Oral Health Related Quality of Life. *Emerging Trends in Oral Health Sciences and Dentistry*,2015.
25. Atchison KA, Dolan T. Development of the geriatric oral health assessment index. *Journal of Dental Education* 54(11):680-7,1990

26. Dorri M, Sheiham A, Tsakos G. Validation of a Persian version of the OIDP index. *BMC Oral Health* 7(1):2,2007.
27. Leao A. The Development of Measures of Dental Impacts on Daily Living PhD thesis. London, UK: London University,1993.
28. Mumcu G, Inanc N, Ergun T, Ikiz 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
29. McGrath C, Bedi R. Population based norming of the UK oral health related quality of life measure. *British Dental Journal* 193(9):521-4,2002
30. Nuttall N, Steele J, Pine C, White D, Pitts N. Adult dental health survey: The impact of oral health on people in the UK in 1998. *British Dental Journal*. 190(3):121-6,2001
31. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 25(4):284-90 1997.
32. Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dental Health* 11(1):3-11,1994.
33. Saub R, Locker D, Allison P. Derivation and validation of the short version of the Malaysian Oral Health Impact Profile. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 33(5):378-83,2005
34. Ferreira CA, Loureiro CA, Araújo VE. Psychometrics properties of subjective indicator in children. *Revista de Saúde Pública* 38(3):445-52,2004
35. Brennan DS, Spencer AJ. Dimensions of oral health related quality of life measured by EQ-5D+ and OHIP-14. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2(1):35,2004.
36. McGrath C, Bedi R. Measuring the Impact of Oral Health on Quality of Life in Britain Using OHQoL-UK. *Journal of public health dentistry*. 2003;63(2):73-7.
37. Misch CE. *Dental Implant Prosthetics*: pp.2-16 Elsevier Health Sciences; 2014.
38. Parr GR. *Tissue-integrated prostheses: Osseointegration in clinical dentistry*: Per-Ingvar Branemark, MD, Ph. D., George A. Zarb, DSS, MS, FRCDC (C), and Thomas Albrektsson. Quintessence Publishing Company MD, Ph. D. Chicago, 1985.
39. Albrektsson T, Sennerby L, Wennerberg A. State of the art of oral implants. *Periodontology* 47(1):15-26,2000,2008

40. Albrektsson T, Wennerberg A. The impact of oral implants-past and future, 1966-2042. *J Can Dent Assoc.* 71(5):327,2005
41. Branemark P. Osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. Experience from a 10-year period. *Scand J Plast Reconstr Surg Supp* 16(1):1-132,1977.
42. Brånemark P-I, Breine U, Adell R, Hansson B, Lindström J, Ohlsson Å. Intra-osseous anchorage of dental prostheses: I. Experimental studies. *Scandinavian journal of plastic and reconstructive surgery* 3(2):81-100,1969
43. Skalak R. Biomechanical considerations in osseointegrated prostheses. *The Journal of prosthetic dentistry* 49(6):843-848,1983
44. Hebel K, Gajjar R, Hofstede T. Single-tooth replacement: bridge vs. implant-supported restoration. *Journal Canadian Dental Association* 66(8):435-438,2000
45. Becker W, Becker BE. Replacement of maxillary and mandibular molars with single endosseous implant restorations: a retrospective study. *The Journal of prosthetic dentistry* 74(1):51-55,1995
46. Chang M, Wennström JL, Odman P, Andersson B. Implant supported single-tooth replacements compared to contralateral natural teeth. Crown and soft tissue dimensions. *Clinical Oral Implants Research* 10(3):94-185,1999
47. Davarpanah M, Martinez H, Kebir M, Etienne D, Tecucianu J-F. Wide-diameter implants: new concepts. *International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry* 21(2):149-159,2001
48. Ekfeldt A, Carlsson GE, Börjesson G. Clinical evaluation of single-tooth restorations supported by osseointegrated implants: a retrospective study. *International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* 9(2):179-183,1994
49. Mericske-Stern R, Grütter L, Rösch R, Mericske E. Clinical evaluation and prosthetic complications of single tooth replacements by non-submerged implants. *Clinical Oral Implants Research* 12(4):309-18,2001
50. Vermynen 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
51. Kronström M, Trulsson M, Söderfeldt B. Patient evaluation of treatment with fixed prostheses supported by implants or a combination of teeth and implants. *Journal of Prosthodontics* 13(3):160-165,2004

52. Feine J, Carlsson G, Awad M, Chehade A, Duncan W, Gizani S, et al. The McGill consensus statement on overdentures. Mandibular two-implant overdentures as first choice standard of care for edentulous patients. *The International journal of oral & maxillofacial implants.*17(4):601,2002
53. Wray D, Stenhouse D, Lee D, Clark A. *Textbook of general and oral surgery*, pp.122-144 Elsevier Health Sciences; 2003.
54. Misch CE, Perel ML, Wang H-L, Sammartino G, Galindo-Moreno P, Trisi P, et al. Implant success, survival, and failure: the International Congress of Oral Implantologists pisa consensus conference. *Implant dentistry* 17(1):5-15,2008
55. Ten Bruggenkate C, Van der Kwast W, Oosterbeek H. Success criteria in oral implantology. A review of the literature. *The International journal of oral implantology: implantologist* 7(1):45,1990.
56. 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
57. Libby G, Arcuri MR, LaVelle WE, Hebl L. Longevity of fixed partial dentures. *The Journal of prosthetic dentistry* 78(2):127-31,1997.
58. Barreto MT. Failures in ceramometal fixed restorations. *The Journal of prosthetic dentistry* 51(2):186-9,1984.
59. Pjetursson BE, Karoussis I, Bürgin W, Brägger U, Lang NP. Patients' satisfaction following implant therapy. *Clinical oral implants research* 16(2):185-93,2005.
60. Att W, Stappert C. Implant therapy to improve quality of life. *Quintessence international* 34(8):161-8,2003
61. Ergun S, Çekici A, Saruhanoglu A, Kazancioğlu 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.
62. 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.

63. Heydecke G, Locker D, Awad MA, Lund JP, Feine JS. Oral and general health-related quality of life with conventional and implant dentures. *Community dentistry and oral epidemiology* 31(3):161-8,2003
64. Misch L, Misch C. Denture satisfaction--a patient perspective. *The International journal of oral implantology: implantologist*7(2):43,1991.
65. Allen P, Thomason J, Jepson N, Nohl F, Smith D, Ellis J. A randomized controlled trial of implant-retained mandibular overdentures. *Journal of dental research* 85(6):547-51,2006
66. Ambard AJ, Fanchiang J-C, Mueninghoff L, Dasanayake AP. Cleansability of and patients' satisfaction with implant-retained overdentures: a retrospective comparison of two attachment methods. *The Journal of the American Dental Association* 133(9):1237-42,2002
67. MacEntee MI, Walton JN, Glick N. A clinical trial of patient satisfaction and prosthodontic needs with ball and bar attachments for implant-retained complete overdentures: three-year results. *The Journal of prosthetic dentistry* 93(1):28-37,2005
68. Ponsi J, Lahti S, Rissanen H, Oikarinen K. Change in subjective oral health after single dental implant treatment. *International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* 26(3):571-577,2011
69. Annibali S, Vestri AR, Pilotto A, La Monaca G, Di Carlo S, Cristalli MP. Patient satisfaction with oral implant rehabilitation: evaluation of responses to a questionnaire. *Annali di stomatologia*1(3-4):2-8, 2010.
70. Naert I, Gizani S, Vuylsteke M, Van Steenberghe D. A 5-year prospective randomized clinical trial on the influence of splinted and unsplinted oral implants retaining a mandibular overdenture: prosthetic aspects and patient satisfaction. *Journal of oral rehabilitation* 6(3):195-202,1999.
71. Sandberg G, Stenberg T, Wikblad K. Ten years of patients' experiences with fixed implant-supported prostheses. *Journal of dental hygiene: JDH* 74(4):308-16, 2000.
72. Boerrigter E, Stegenga B, Raghoobar 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
73. Boerrigter E, Geertman M, Van Oort R, Bouma J, Raghoobar 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

74. 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

75. 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

76. Zlatarić DK, Čelebić A, Valentić-Peruzović M, Jerolimov V, Pandurić J. A survey of treatment outcomes with removable partial dentures. *Journal of Oral Rehabilitation* 30(8):847-54,2003

77. Lekholm U, Gröndahl K, Jemt T. Outcome of oral implant treatment in partially edentulous jaws followed 20 years in clinical function. *Clinical implant dentistry and related research* 8(4):178-86,2006

78. Marcenes W, Steele JG, Sheiham A, Walls AWG. The relationship between dental status, food selection, nutrient intake, nutritional status, and body mass index in older people. *Cadernos de saude publica* 19(3):809-15, 2003.

79. Akifusa S, Soh I, Ansai T, Hamasaki T, Takata Y, Yohida A, et al. Relationship of number of remaining teeth to health-related quality of life in community-dwelling elderly. *Gerodontology* 22(2):91-7, 2005

80. 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.

8. EKLER

Ek 1:

 TC Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu	ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)	Doküman Adı: KADB-F.23-R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 1/3
		Onaylayan: Daire Başkanı

Sizi Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı'nda Yrd.Doç.Dr. Akif TÜNER tarafından yürütülen ve Dt.Burak İrfan İçten ve Doç.Dr.Ahmet Ferhat MISIR 'ın yardımcı araştırmacı olarak yer aldığı **"Dental implant tedavisinin hayat kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi"** başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz.

Bu çalışma ile ilgili sorularınız için 0507 788 53 73 nolu telefon ile Yrd.Doç.Dr Akif TÜNER'e ulaşabilirsiniz.

Araştırmanın Amacı

Bir araştırma projesine davet edilmektesiniz. Karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir. Lütfen biraz zaman ayırın ve aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun, isterseniz başkalarıyla tartışın. Açık olmayan bir bölüm varsa ya da daha ayrıntılı bilgiye ihtiyaç duyuyorsanız lütfen bizi arayın. Ancak araştırmaya katılmak isteyip istemediğinize karar vermek için lütfen biraz düşünün.

Dental implant tedavisi, çeşitli nedenlerle tek veya çoklu diş eksikliği bulunan bireylerde uygulanan bir tedavi seçeneğidir. Bu tedavi iskelet ve kemik gelişimi tamamlanmış erişkin hastalarda uygulanmaktadır.

Diş eksiklikleri hastalarda estetik memnuniyetsizlik, çiğneme fonksiyonu eksikliği, konuşma bozuklukları, mental sıkıntılar gibi bir çok farklı problemlere neden olmaktadır. Çiğneme fonksiyonundaki eksiklikler, yetersiz beslenme veya yiyeceklerin yeteri kadar öğütülmeden yutulması nedeniyle sistemik rahatsızlıklara da sebebiyet vermektedir. Çiğneme fonksiyonu eksiklikleri, protezlerin stabilitesi ile ilgili sorunlar, estetik yetersizlik, ağrı, hatta psikolojik rahatsızlıklar hastalar tarafından hekimlere bildirilen temel şikayetlerin başlıcalarıdır.

Bizim çalışmamızın amacı çeşitli nedenlerle diş eksiklikleri bulunan hastalarda, dental implant tedavisi öncesi ve sonrasında ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitelerindeki değişikliklerin değerlendirilmesi ve cerrahi operasyon sonrasındaki dönemde günlük hayata dönüş durumlarının ve komplikasyonların incelenmesidir.

Çalışmamıza Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı'na diş eksikliği nedeniyle dental implant tedavisi görmek için başvuran ve bu tedavinin uygulanabilmesi için tıbbi açıdan bir engeli bulunmayan 18 yaşından büyük 60 gönüllü katılacaktır.

Anket formlarında toplam 14 adet soru yer almaktadır. Çalışmamızda tedavinize başlamadan önce, ilk operasyondan bir hafta sonra ve protezleriniz yapıldıktan bir ay sonra olmak üzere üç kere anket uygulanacaktır. Sorulara yanıt verme süreniz 40 dakikadır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmanız hiçbir risk taşımamaktadır. Araştırmaya katılmak istemezseniz tedavi planlamamızda hiçbir değişiklik olmadan tedavinize devam edebilirsiniz. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmanın size hemen dönecek bir faydası bulunmamakla beraber, araştırma sonuçlarımızın gelecekteki hastalara, kuruma, topluma veya bilime faydalarının olacağı umulmaktadır.

Araştırmamıza katılmanız size veya bağlı olduğunuz sosyal güvenlik kurumuna ek bir maddi yükü kesinlikle yoktur.

Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

 TC Sağlık Bakanlığı Türkiye İç ve Tıbbi Cerrahisi Kurumu	ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)	Doküman Adı: KADB-F.23-R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 2/3
		Onaylayan: Daire Başkanı

Araştırmaya katılımınızla ilgili herhangi bir şikâyetiniz varsa Kurula Etik Kurul raportörü Yrd. Doç. Dr. Aslıhan Akpınar (Tel: 02623037450) vasıtasıyla ulaşabilirsiniz. Her tür şikâyetiniz gizlilikle değerlendirilecek, araştırılacak ve sonuç hakkında tarafınıza bilgi verilecektir.

Araştırma Sorumlusu
Yrd.Doç.Dr. Akif TÜRER

Araştırmanın Süresi:14 AY
Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 60 KİŞİ
Araştırmanın Yapılacağı Yer:Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız,Diş ve Çene Cerrahisi A.D.
Araştırmaya Katılan Araştırmacılar:Yrd.Doç.Dr. Akif TÜRER, Doç.Dr.Ahmet Ferhat MISIR, Araş.Gör.Burak İrfan İÇTEN,

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]
Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

 <p>TC Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu</p>	ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)	Doküman Adı: KADB-F.23-R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 3/3
		Onaylayan: Daire Başkanı

- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi, kurum ve kuruluşların erişebilmesine,
- Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile) Adı-Soyadı: İmzası: Adresi: (varsa Telefon No, Faks No): Tarih (gün/ay/yıl):/...../.....
--

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile) Adı Soyadı: İmzası: Adresi: Varsa Telefon No, Faks No: Tarih (gün/ay/yıl):/...../.....

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin Adı-Soyadı: İmzası: Görevi: Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....
--

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı-Soyadı: İmzası: Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....
--

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise hasta dosyasına yerleştirilecektir. Hasta dosyası veya protokol numarası olmayan sağlıklı gönüllülerden alınacak onam formunun bir kopyası mutlaka sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.

Ek 2:

OHİP-14

1. Dişleriniz, ağzınız ya da protezlerinizdeki problemlerden dolayı herhangi bir kelimeyi telaffuz etmekte sorun yaşadınız mı?

hiçbir zaman nadiren ara sıra sık çok sık

2. Dişleriniz, ağzınız ya da protezlerinizdeki problemlerden dolayı tat alma duyurunuzun kötüleştiğini hissettiniz mi?

hiçbir zaman nadiren ara sıra sık çok sık

3. Ağzınızda acılı ağrılar oldu mu?

hiçbir zaman nadiren ara sıra sık çok sık

4. Dişleriniz, ağzınız ya da protezlerinizdeki problemlerden dolayı herhangi bir yiyeceği yemeyi rahatsız edici buldunuz mu?

hiçbir zaman nadiren ara sıra sık çok sık

5. Dişleriniz, ağzınız ya da protezlerinizden dolayı utandığınız oldu mu?

hiçbir zaman nadiren ara sıra sık çok sık

6. Dişleriniz, ağzınız veya protezlerinizdeki problemlerden dolayı gergin hissettiğiniz oldu mu?

hiçbir zaman nadiren ara sıra sık çok sık

7. Dişlerinizle, ağzınızla ya da protezlerinizden dolayı beslenmenizin yetersiz kaldığı oldu mu?

hiçbir zaman nadiren ara sıra sık çok sık

8. Dişlerinizle, ağzınız ya da protezlerinizdeki problemlerden dolayı yemeklerinize ara verdiğiniz oldu mu?

hiçbir zaman nadiren ara sıra sık çok sık

9. Dişlerinizle, ağzınızla ya da protezlerinizle olan sorunlardan dolayı rahatlamayı zor bulduğunuz oldu mu?

hiçbir zaman nadiren ara sıra sık çok sık

10. Dişleriniz, ağzınız ya da protezlerinizdeki problemlerden dolayı azıcık da olsa utandığınız oldu mu?

hiçbir zaman nadiren ara sıra sık çok sık

11. Dişleriniz, ağzınız ya da protezlerinizdeki problemlerden dolayı başka insanlardan alndığınız oldu mu?

hiçbir zaman nadiren ara sıra sık çok sık

12. Dişleriniz, ağzınız ya da protezlerinizdeki problemlerden dolayı günlük işlerinizi yaparken zorluk çektiğiniz oldu mu?

hiçbir zaman nadiren ara sıra sık çok sık

13. Dişleriniz, ağzınız ya da protezlerinizdeki problemlerden dolayı genelde yaşamınızın daha az tatmin edici olduğunu hissettiğiniz oldu mu?

hiçbir zaman nadiren ara sıra sık çok sık

14. Dişleriniz, ağzınız ya da protezlerinizdeki problemlerden dolayı tamamen işlev göremediğiniz oldu mu?

hiçbir zaman nadiren ara sıra sık çok sık

Ek.3

BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI
DENTAL İMPLANT TEDAVİSİNİN HAYAT KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
HASTA TAKİP FORMU

Adı-Soyadı: Cinsiyet: (Kadın) / (Erkek)

Doğum yeri/Tarihi:...../..... Telefon:.....

Medeni Durum:..... Meslek:.....

Eğitim Durumu:..... Boy/Kilo:.....cm/.....kg

Adres:.....

.....

.....

.....

.....

Hastanın Şikayeti:

Hastanın Hikayesi:

Sistemik Anamnez:

Sürekli Kullanılan İlaçlar:

Tedavi planı:

Operasyon Tarihi:/...../...../

Operasyon Ekibi:

Operasyon Raporu:

Ek 4: Etik Kurul Onayı



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



ETİK KURULUN ADI	Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
ADRES	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Ara Kat 41380 Umuttepe Yerleşkesi /KOCAELİ
TELEFON	0262 303 74 50
FAKS	0262 303 74 63
E-POSTA	etikkurul@kocaeli.edu.tr

Başvuru Bilgileri	Araştırmanın Açık Adı	Dental implant tedavisinin hayat kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi			
	Araştırma Proje Numarası	KÜ GOKAEK 2016/166			
	Koordinatörün Unvanı/Adı/Soyadı	-			
	Koordinatörün Uzmanlık Alanı	-			
	Sorumlu Araştırmacı Unvanı/Adı/Soyadı	Doç. Dr. Ahmet Ferhat Mısır			
	Sorumlu Araştırmacının Uzmanlık Alanı	Ağız, Diş, Çene Cerrahi			
	Araştırma Merkezi	Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Cerrahi AD			
	Destekleyici				
	Araştırmanın Türü	Uzmanlık Tezi			
	Araştırmaya Katılan Merkezler	Tek Merkezli	Çok Merkezli	Ulusal	Uluslararası

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Açıklama
		Başvuru dilekçesi		
	Başvuru formu			
	Araştırma protokolü			
	Olgu Rapor Formu			
	Anket formu			
	Biyolojik Materyal Transfer Formu			
	Aydınlatılmış Onam Formu			
	Araştırma Bütçesi			
	Literatür örneği			
	Taahhütname			
	İzin Belgeleri			
	Biyolojik Materyal Transfer Anlaşması			
	Özgeçmişler			
	Sigorta			
	Değişiklik Bilgi Formu			
	Proje Sonuç Formu			

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar için Başvuru Dilekçesi	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	Onay formu	17.02.2016/KOGOEK01.1	1/2

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: <u>2.16/19.11</u> Proje No: KÜ GOKAEK 2016/166 Tarih: <u>22/11/2016</u>
	Doç. Dr. Ahmet Ferhat Mısırlı sorumluluğunda yapılan ve yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI	Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998/23420), 8 Mayıs 2014 tarih ve 26994 sayılı Resmi Gazetede ilan edilen Hasta Hakları Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına dair Yönetmelik, Helsinki Bildirgesi (2013), İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu (Kasım 2015), Biyotıp Araştırmalarına İlişkin İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Ek Protokolün Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (10 Mart 2011/6212), Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (4 Nisan 1997), Ek Madde -10 (6 Nisan 2011, 6225) Resmi Gazetede 13.04.2013 tarih ve 28617 sayılı ile yayınlanan Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, 25 Haziran 2014 tarih ve 29041 sayılı Resmi Gazetede ilan edilen İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik
---------------	--

ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI: PROF. DR. KADİR BABAĞLU
ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E	K	E	H	E	H	
PROF. DR. KADİR BABAĞLU BAŞKAN	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
PROF. DR. İ. ERDEM OKAY	GENEL CERRAHI	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
DOÇ. DR. CANAN BAYDEMİR ÜYE	İSTATİSTİK	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
DOÇ. DR. SELCEN GÖÇMEZ ÜYE	FARMAKOLOJİ	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
DOÇ. DR. ÖZLEM YILDIZ GÜNDOĞDU ÜYE	ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
DOÇ. DR. HALUK EMRE ÖZEL ÜYE	RESTORATİF DIŞ TEDAVİSİ	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
DOÇ. DR. YUSUFHAN YAZIR ÜYE	HİSTOLOJİ&EMB RYOLOJİ&KÖK HÜCRE	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
YRD. DOÇ. DR. ASLIHAN AKPINAR RAPORTÖR	TIP TARİHİ VE ETİK	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
YRD. DOÇ. DR. CEYLA ERALDEMİR ÜYE	BİYOKİMYA	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>

* :Toplantıda Bulunma

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar için Başvuru Dilekçesi	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	Onay formu	17.02.2016/KOGGCEK01.1	4/2



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 48398777-302.08.01/
Kona : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı-
Yrd.Doç.Dr.Akif TÜNER hk.

PERSONEL DAİRE BAŞKANLIĞINA

Bilent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden Yrd. Doç. Dr. Akif TÜNER sorumluluğunda yapılması planlanan "Dental implant tedavisinin hayat kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi" başlıklı proje hakkında Fakültemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 12.02.2018 tarih ve 12519 sayılı yazısı ekte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerimize rica ederim.

Prof.Dr. Nihat Zafer UTKAN
Dekan

EK :
1 adet yazı (1 sayfa)

DAĞITIM
Gereği:
Personel Daire Başkanlığına

Bilgi:
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik
Kuruluna

Bk Üzerindeki Mevcut Elektronik İmzalar
NHAT ZAFER UTKAN (Tıp Fakültesi Dekanlığı) - Dekan) 18/02/2018 13:35

Taklitte Saklanması Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi 41380 Umuttepe / KOCAELİ
Yenişehir 262 262 70-04 Faks:90 262 262 70-03
E-Posta: nhatzaf@kocaeli.edu.tr Elektronik Ad: http://tip.kocaeli.edu.tr/

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
KOCAELI ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 80418770-302.08.01/12519
Konu : Girişimsel Olmayan Klinik
Araştırmalar Etik Kurul
Başvurusu Hk.

12/02/2018

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden Yrd. Doç. Dr. Akif TÜNER sorumluluğunda yapılması planlanan "Dental implant tedavisinin hayat kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi" başlıklı proje etik kurulumuzun 07 Şubat 2018 tarihli toplantısında görüşülmüş ve GOKAEK-2018/2.3 2016/166 karar numarası ile aşağıdaki karar alınmıştır. Kararı ilgili kişiye iletilmesi hususunda gereğini arz ederim.

Yrd.Doç.Dr. Ashhan AKPENAR
Raportör

GOKAEK-2018/2.3, 2016/166 proje numarası ve "Dental implant tedavisinin hayat kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi" başlıklı olup 22.06.2016 tarih-2016/13.12 karar sayısını ile onaylanan uzmanlık tezinde yeni danışman Yrd. Doç. Dr. Akif Türer, eski danışman Doç. Dr. Ahmet Ferhat Mısıra'nın yardımıyla araştırmacı olarak devam etmesi talebi değerlendirilmiş,

-Değişiklik uygun bulunmuştur.

9. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Burak İrfan İÇTEN

Doğum Yeri : Sivas

Doğum Tarihi : 15.12.1987

Bildiği Yabancı Diller : İngilizce

Eğitim Durumu : Lisans (2006-2013)

Ege Üniversitesi

Dişhekimliği Fakültesi

Çalıştığı Kurum : Bülent Ecevit Üniversitesi, Dişhekimliği

Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi AD.

E-posta : dtburakirfan@gmail.com