

## 1988-2000 YILLARI ARASINDA PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ ANABİLİMDALINA BAŞVURAN HASTALARA UYGULANAN TEDAVİLERİN YAŞA VE CİNSİYETE GÖRE DAĞILIMININ İNCELENMESİ

Yard. Doç. Dr. Funda BAYINDIR\*\*  
Arş. Gör. Dt. C. Burak YILMAZ\*

Arş. Gör. Dt. M. Şamil AKYIL\*  
Prof. Dr. Seyfettin BAYDAŞ\*\*

### THE EVALUATION OF THE DISTRIBUTION AS TO AGE AND SEX FOR THE TREATMENT METHOD GIVEN TO THE PATIENTS APPLYING TO THE PROSTHODONTIC DEPARTMENT IN THE YEARS BETWEEN 1988 AND 2000

#### ÖZET

Çalışmamızda; 1988-2000 yılları arasında Protetik Diş Tedavisi kliniğine başvuran hastalara uygulanan protetik tedavi şekilleri, yıllara, cinsiyete ve yaşa göre dağılımı incelenmiştir. Kliniğimize başvuran hastaların yaşları; 16-90 arasında olup, yapılan tedavi ve başvuran hasta sayısı olarak en yüksek miktarı erkek hastalar oluşturmuştur. En çok uygulanan protez tipi ise hareketli protezler olmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Protetik tedavi

#### SUMMARY

In our study, types of prosthetic treatments given to the patients applying to the Prosthodontic clinic between 1988-2000, and the distribution according to the year, age and sex, were examined. The age of the patients applying to our department ranged between 16 and 90, and the males were the higher group in respect to the number, and the treatment given. The most applied denture type became removable ones.

**Key words:** Prosthetic treatment

Protez diş hekimliğinin temel dallarından birini oluşturur. Diş hekimliğinin diğer dallarında olduğu gibi protez dalında da hastaların çiğneme fonksiyonu ve estetiklerinin sağlanması bu dalların başlıca çalışma alanı içine girer.<sup>9, 18</sup>

Diş hekimliğinde protez deyimi basit olarak; bir veya daha fazla dişin ve ilişkili yapıların yerine konmasını ifade eder.<sup>16</sup>

Protetik tedavinin yapılabilmesi için olgunun bütünlük içinde iyi bir şekilde teşhis edilmesi gerekmektedir.<sup>13, 14</sup>

Yapılacak protez tipinin belirlenmesi için; dayanak veya tek diş restorasyonu ise o dişin durumunu ayrıntılı bir şekilde tespit etmek en başta gelen kuraldır. Bu amaca ulaşabilmek için hastanın dikkatli bir muayeneden geçirilmesi gerekmektedir. Ağız içi, ağız dışı ve radyografik muayene dikkatli bir şekilde yapılmalıdır.<sup>4</sup> Dikkatli bir muayeneden sonra hangi protez tipinin yapılacağına karar verilir.<sup>2</sup>

Parsiyel diş kaybı, dental arkın biostatik dengesinin bozulmasına sebep olur. Çekilen dişler dışında ağızda kalan dişlerin pozisyonları değişir, uzayabilir, eğilebilir, kontak noktaları bozulabilir. Bunların sonucunda ise yaygın okluzal engelleme yerleri oluşur. Okluzal ilişkinin bozulması, yeterli çene desteğinin yokluğu çiğneme sisteminin fonksiyonel dengesinin bozulmasına sebep olur. Bütün bunlar olurken stomatognatik sistemin her bir komponentinde patolojik ve patodinamik etkiler meydana gelir. Bu yıkıcı etkilerin devam etmemesi için eksik arklar hemen yeniden inşa edilmeli ve çiğneme sistemi programlanmış bir fonksiyon içinde yeniden oluşturulmalıdır.<sup>12</sup>

Çalışmamızda 1988-2000 yılları arasında kliniğimize müracaat eden hastalara uygulanan protetik tedavi şekillerinin yıllara, cinsiyete ve yaşa göre dağılımı, hastalara ne tür tedavilerin hangi oranlarda yapıldığı tespit edilmeye çalışılmıştır.

\* Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Arş.Gör.

\*\* Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

## MATERYAL METOD

Çalışmamızda 1988-2000 yılları arasında fakültemiz Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'na başvuran, yaşları 16-90 arasında değişen; 9.184'ü kadın, 10.226'sı erkek olmak üzere toplam 19.410 hastaya yapılan protez tipleri ve bunların yıllara göre dağılımı değerlendirilmiştir. Bu yıllar arasında başvuran hastaların protokol kayıtları değerlendirilerek elde edilen verilerden, yıllara göre yapılan tedavilerin dağılımları yaşa ve cinsiyete göre incelenmiştir.

Yıllara göre cinsiyet açısından bir farklılık olup olmadığını tespit etmek amacıyla Kolmogrov-Simirnov İki Örnek testi kullanılmıştır. Yapılan protez tiplerinin yüzdeleri, kliniğe başvuran hastaların maksimum, minimum ve ortalama yaşları belirlenmiştir.

## BULGULAR

1988-2000 yılları arasında kliniğimize başvuran hastaların cinsiyete ve yaşa göre dağılımı, yapılan protezlerin oranları, yıllar arasında kadın ve erkek hastalara uygulanan toplam tedavi miktarları grafiklerle değerlendirilmiştir.

Şekil-1'de; hastalara uygulanan protezlerin dağılımı görülmektedir. Hastalarımıza uygulanan protetik tedaviler içinde en yüksek oran 4.093 (%19.59) ile Alt Üst Total protez, bunu takiben 3.266 (%15.63) ile Kuron protezleri, 3.156 (%15.10) ile de Köprü protezleri gelmektedir. Total protez uygulanan kadın hasta yaş ortalaması; 53.34, erkek hasta yaş ortalaması; 50.02'dir. Parsiyel protez uygulanan kadın hasta yaş ortalaması; 39.28, erkek hasta yaş ortalaması ise; 43.78'dir. Şekil-1'de görüldüğü gibi, Alt-Üst Parsiyel uygulanan hasta sayısı 2.637 (%12.61) iken tek Alt Parsiyel 979 (%4.68), tek Üst Parsiyel uygulanan vaka sayısı 896 (%4.28) olmuştur.

Ortalama yaşları kadınlarda; 31.27, erkeklerde; 28.88 olan, toplam 2.879 (%13.77) hastaya Jaket kuron uygulaması yapılırken, herhangi bir pinli restorasyonla restore edilemeyen, yaş ortalamaları kadınlarda; 30.58, erkeklerde; 29.65 olan, toplam 1.414 (%6.76) vakaya Pivo tipi kuron uygulanmıştır.

Yıllar arasında kadın ve erkek hastalara uygulanan protez ve toplam kişi açısından arada farklılıklar olup olmadığını araştırmak amacıyla Kolmogrov-Simirnov İki Örnek testi uygulanmış sonuç olarak 88-90, 91-93, 94-96, 97-99 yıllarında yapılan toplam protetik tedavilerde kadın ve erkek hastalar arasındaki fark,

istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $\chi^2=147,584$   $p<0,001$ ).

Toplam kişi olarak karşılaştırıldığında da yine erkek hastaların sayısı kadınlara göre istatistiksel olarak fazla bulunmuştur ( $\chi^2=36,214$   $p<0,001$ ).

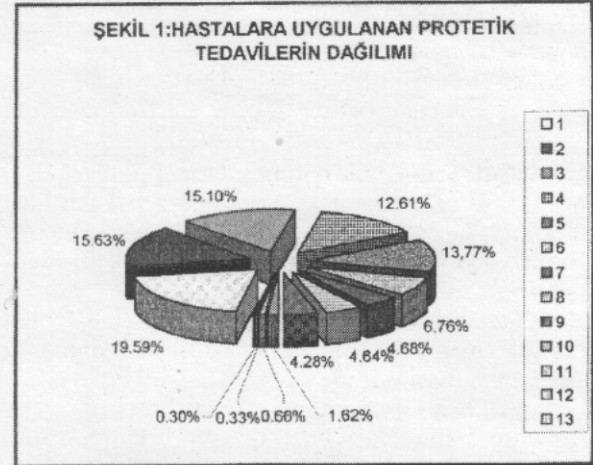
Şekil-2'de görüldüğü gibi, uygulanan protetik tedavilerin kadın ve erkek hastalar arasındaki dağılımında erkek hastaların daha fazla olduğu görülmektedir.

Şekil-3'de ise; yine yıllara göre toplam kişi değerlendirildiğinde erkek hastaların kadın hastalardan fazla olduğu görülmektedir.

Şekil-4'de; protetik tedavi kliniğine başvuran hastaların yüzde dağılımlarında %52.69'lık en yüksek oranı erkek hastaların oluşturduğu görülmektedir.

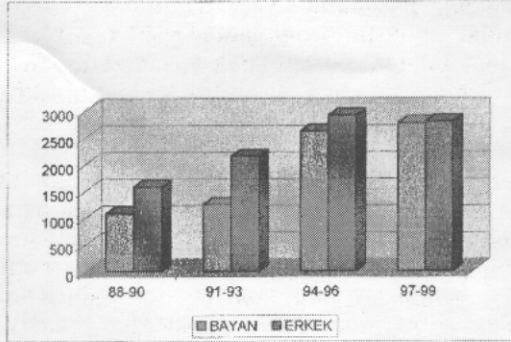
Şekil-5'de ise; yıllara göre kadın ve erkeklerde uygulanan tedavilerin dağılımı görülmektedir.

Uygulanan tedavi şekillerine göre yaş dağılımları ise Tablo-1'de gösterilmiştir.

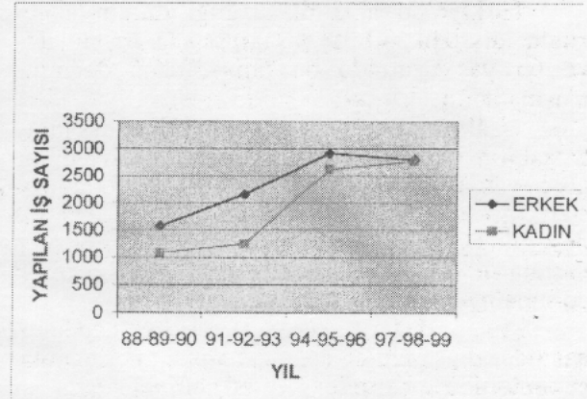


- 1: Alt-üst total protez
- 2: Kuron protezleri
- 3: Köprü protezleri
- 4: Alt-üst parsiyel protez
- 5: Jaket kuron
- 6: Pivo
- 7: Alt parsiyel protez
- 8: Üst total-alt parsiyel protez
- 9: Üst parsiyel protez
- 10: Geçici jaket köprü
- 11: Üst total protez
- 12: Alt total- üst parsiyel protez
- 13: Alt total protez

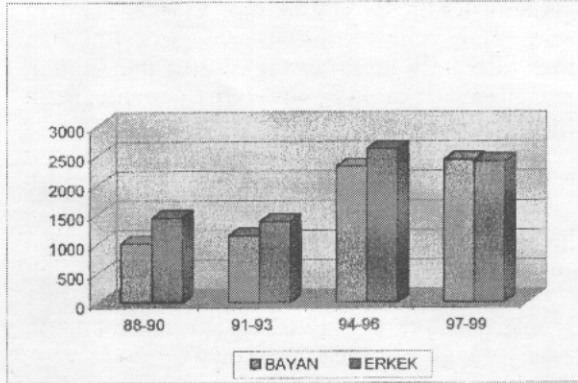
Şekil 1. Hastalara uygulanan protetik tedavilerin dağılımı



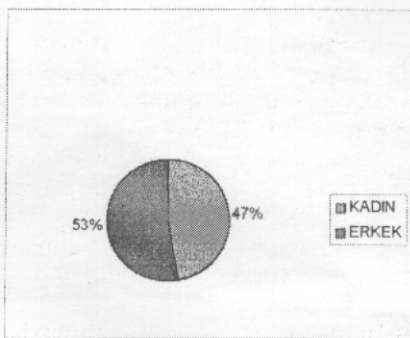
Şekil 2. 1988-2000 yılları arasında uygulanan protetik tedavilerin cinsiyete göre dağılımı



Şekil 5. Yapılan işlerin cinsiyete ve yıllara göre dağılımı



Şekil 2. 1988-2000 yılları arasında protetik tedavi kliniğine başvuran toplam kişi dağılımı



Şekil 4. Protetik tedavi kliniğine başvuran hastaların cinsiyete göre dağılımı

Tablo 1. Kliniğimize başvuran hastaların yaş dağılımı

	min	max	Ortalama (erkek)	Ortalama (kadın)
Jaket	16	64	28.88	31.27
Pivo	17	57	29.65	30.58
Köprü	18	65	28.43	29.41
Kuron	16	65	35.30	32.65
Alt üst total	28	90	50.02	53.34
Alt üst parsiyel	25	90	43.78	39.28
Üst total alt pars.	30	81	50.53	48.47
Üst pars. Alt total	33	71	51.07	47.91
Alt total	32	74	48.50	43.92
Üst total	29	67	43.33	48.01
Alt parsiyel	19	70	40.86	36.82
Üst parsiyel	20	73	38.72	38.78
Estetik köprü	17	54	30.1	29.15

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Diş kaybının nedenleri başında çürük ve periodontal hastalıklar gelmektedir.<sup>3</sup> Gelişmekte olan ülkelerde gençlik ve olgunluk dönemindeki çürük sayısı fazladır. Ülkemizde de diş çürükleri artan bir eğilim izlemektedir.<sup>17</sup> Artan çürük ve dişlerin kaybı ile beraber protetik restorasyonlar gündeme gelmektedir.

Yazıcıoğlu<sup>17</sup> çalışmasında; kırsal bölgede yaşayan kadın ve erkek 20-40 yaş arası bireylerin %64,3'nün protetik gereksinimi olduğunu, bu oranın 40 ve ileri yaş grubunda ise %81,3 olduğunu belirtmiştir. Protetik tedavi ihtiyacı yaşla beraber artmakta ve bu toplumun 2/3 nüfusunu kapsamaktadır.

Camcrass<sup>6</sup> yaptığı çalışmada, 55-64 yaşları arasındaki kişilerin 1/3'üne protetik restorasyon yapılmasının gerekli olduğunu tespit etmiştir.

Türkiye'de ağız diş sağlığı durumu analizinde; dişsizlik 30-35 yaş grubunda başlamakta ve 65 yaş üzerinde bu oran %75.6 değerine ulaşmaktadır.<sup>15</sup>

Çalışmamızda ise; kliniğimize başvuran hastaların ihtiyaç duyduğu protetik tedavi tipine göre yaş dağılımları değişmektedir. Total dişsizlik gösteren hastaların yaşları; 28-90 arasında değişirken alt-üst parsiyel protez ihtiyacı gösteren hastaların yaşları; 25-90 arasında değiştiği tespit edilmiştir.

Molar dişlerin (%48.9) çekim nedenleri başında diş çürüğü gelmektedir. Periodontal çekimlerde ise kesiciler (%14.0) birinci sırada yer almaktadır.<sup>11</sup>

Diş kaybından dolayı ortaya çıkan fonksiyonel ve estetik problemler protetik tedavi ihtiyacını gündeme getirmektedir.

Gelişmekte olan ülkelerde başlangıçta düşük olan çürük oranında son senelerde artış görülmekte, hatta bu ülkelerin bazıları çürük prevalansının çok yüksek olduğu ülkeler arasında yer almaktadır. Gelişmekte olan ülkelerin kırsal kesimlerinde yaşayanlarda çok fazla çürük artışı olmamakla birlikte, kentlerde yaşayan kişilerin batı ülkelerindeki gıdalara benzer gıdalarla beslenmesi ve şeker tüketiminin artmasına bağlı olarak DMF değerinde artış gözlemlenmiştir.<sup>8</sup>

Asit etch (asitle dağlama) restorasyon sistemleri, kompozit resin restoratif materyalleri ve etkili basit pinli restorasyon sistemleri gelişmeden önce, herhangi bir diş restore etmenin tek yolu kuron yapmaktır. Çoğu insan şimdi dişlerini çektirmek yerine restore ettirmeyi tercih etmektedir. Her yıl İngiltere'de büyük oranda kuron protezleri yapılmakta ve son on yılda bu oran iki katına çıkmıştır. Çoğu batı ülkesinde benzer artışlar görülmektedir. Bu sayı köprü protezlerinde, yirmi katı kadar artmıştır. Köprü protezlerindeki büyük artış çoğu ülkede aynı şekildedir.<sup>5</sup>

1988 ile 1999 yılı sonu itibarıyla kliniğimize başvuran toplam 19.410 hastaya uygulanan, 20.901 protetik restorasyon içinde ikinci sırada kuron protezleri (7.559 (vener kuron; 3.266, jaket kuron; 2.879, pivo; 1.414)), üçüncü sırada ise köprü protezleri (3.495 (metal destekli daimi köprü; 3.156, geçici jaket köprü; 339)) yer almaktadır. Toplum bilinçlendikçe doğal dişlerin önemi daha da çok anlaşılmakta, hastalar çekimi düşünmeden önce uygulanabilecek her tür restorasyona uyum sağlayabilmektedir. Jaket, pivo, vener ve full kron yapımı için başvuran hastaların yaş dağılımı; 16-65 arasında değişmektedir. Köprü protezi

uygulanan hastaların yaş dağılımı; 17-65 arasında olmuştur. Ortalama yaş erkeklerde; 28,43 kadınlarda; 29,41 olarak tespit edilmiştir.

Çoğu hasta parsiyel protez kullanma fikrini kabul etmez ve köprü protezlerini yüksek fiyatına rağmen parsiyel protezlere tercih ederler.<sup>5</sup>

Kliniğimize başvuran hastalara toplam 4.512 parsiyel protez (alt parsiyel; 979, üst parsiyel; 896, alt-üst parsiyel; 2.637) uygulanmıştır. Kliniğimize başvuran hastaların artık köprü protezi endikasyonu konamayacak durumda olmaları veya ekonomik nedenlerden, parsiyel protezi tercih etmelerinden dolayı, parsiyel protez oranı köprü protezlerine oranla yüksek bulunmuştur.

Ceylan ve arkadaşları<sup>7</sup> yapmış oldukları çalışmada, 19-39 yaş arası Erzurum'dan katılan 31, Samsun'dan katılan 26 bireyin protetik tedavi gereksinimi olduğunu 40 ve yukarı yaş grubunda bu sayı Erzurum'da 30, Samsun'da 24 olduğunu tespit etmişlerdir. En yüksek oranda total-parsiyel protez gereksinimi olduğu ve Erzurum'dan katılan bireylerin total-parsiyel protez ihtiyacının, diğer illerden katılan bireylerden daha fazla olduğu sonucuna varmışlardır.<sup>7</sup>

Çalışmamızda ise, kliniğimize başvuran hastalara toplamda en fazla uygulanan protez türü (9.847); Total ve Parsiyel protez olarak belirlenmiştir (alt-üst total; 4.093 (28-90 yaş), alt-üst parsiyel; 2.637 (25-90 yaş), alt parsiyel; 979 (19-70 yaş), üst total-alt parsiyel; 971 (30-81 yaş), üst parsiyel; 896 (20-73 yaş), üst total; 138 (29-67 yaş), alt total-üst parsiyel; 70 (33-71 yaş), alt total; 63 (29-67 yaş)).

Ettinger ve arkadaşları<sup>10</sup> total ve parsiyel dişsiz hastalar üzerine yaptıkları çalışmada, erkeklerin kadınlara göre daha fazla dişsizlik gösterdiklerini tespit etmişlerdir.

Kliniğimize başvuran hastalar içerisinde %53 erkekler birinci sırada, %47 ile kadınlar ikinci sırada yer almıştır.

Kürsü kliniğine başvuran toplam hasta sayısı 3.188 olurken (1.649 erkek, 1.539 kadın) bunların %48.27'sini kadınlar, %51.73'nü erkekler oluşturmuştur.

Aladağ<sup>1</sup> yaptığı çalışmada; total dişsizliğe sahip 305 olguda her iki seksinde; 40-59 yaş grubunda olduğunu, kısmi dişsizlikte ise 634 olgudan 329'nun parsiyel dişsiz olduğunu ve 30-39 yaşları arasında bulunduğunu tespit etmiştir.

Toplumumuzda ağız ve diş sağlığına verilen önem gün geçtikçe artmakta, hastalar biraz daha bilinçlenmektedir. Fakat yinede kırsal kesimde yaşayan insanların sosyo-ekonomik düzeyine de

bağlı olarak, diş sağlığına yeterince önem verilmemekte, nüfusun büyük bir çoğunluğu eksik dişleri sebebiyle protetik tedaviye ihtiyaç duymaktadır. Koruyucu diş hekimliğinin yaygınlaştırılması ve bireylerin bilinçlendirilmesi ile hastaya uygulanan tedavilerin maliyetleri azalabilmektedir.

2010 yılı ağız diş sağlığı hedefleri içerisinde 35-44 yaş grubunda dişsizliğin oranı %2'yi geçmemesi, %90'ını en az 20 dişine sahip olması, 65-74 yaş grubunda dişsizlik oranı %51'i geçmemesi, %75'nin en az 20 dişine sahip olması hedeflenmiştir.<sup>15</sup>

Kliniğimize başvuran hastalar içinde yarım parsiyel yapımı için başvuran en alt yaş sınırı 19, köprü yapımı için başvuran hastalarda 18 olduğu düşünülürse, bu hedeflere ulaşabilmek için bireylerin çocuk yaşta bilinçlendirilmesi, koruyucu diş hekimliği önlemlerinin alınmasının gerektiği oldukça açıktır.

Şu an için yapılacak protetik tedaviler ise, stomatognatik sistemin tüm yapılarını uzun vadede koruyabilmek için profilaktik-terapötik bir düşünce içerisinde olması gerekmektedir. Teknik olarak hazırlanmış protetik apareyler hastanın kişisel fonksiyonel aktivitelere uygun, mükemmel bir şekilde yapılmalıdır. Lokal doku zararına sebep olmayacak şekilde uygulanmalı, tedavide periodontal profilaksi üzerinde önemle durulmalıdır.<sup>12</sup>

#### KAYNAKLAR

- 1-Aladağ L. I. Alt ve üst çenedeki kısmi ve total dişsizlik oranının yaş ve cinsiyete göre dağılımının incelenmesi. Oral Dergisi 1989;6:64-65-66
- 2-Baydaş S. Kuron-Köprü Protezleri. Bölüm 1, Erzurum, 1982:82-86
- 3-Baylas H, Günbay Ş. Çeşitli yaş kümelerinde diş kayıplarının nedenleri üzerine bir araştırma. Ege Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 1983; 6(3):73-79
- 4-Belger L. Diş Hekimliğinde Kuron-Köprü Protezleri. Bölüm 1, İstanbul, 1975:7-11
- 5-Bernand GN. Smith Plannig And Making Crowns And Bridges. Martin Dunits , 1992; 3-8, 135
- 6-Camrass R. Western Samoa Delivery Of Dental Services In An Emergant Nation. British Dent. J. 1973; 135(7)
- 7-Ceylan G, Yanıkoğlu N, Yılmaz B. Atatürk ve 19 Mayıs üniversiteleri diş hekimliği fakültelerine başvuran hastaların protetik yönden değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 1999; (9):1:53-56

8-Children's Dental Healt. Brit Dent J. 1983;155 (10):319-330

9-Çalırkocaoğlu S. Tam Protezler. Cilt 1, 3. Baskı, İstanbul, 1998: 3-4

10-Eltinger RL, Jakobsen J. Removable Prosthodontic Treatment Needs: A Survey , J. Prost. Dent. 1984;51(3):419

11-Görgün S, Özperk G, Yazıcıoğlu B. Kalıcı dişlerde çekim nedenlerinin değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 1995:5 (2):15-18

12-Graber G. Color Atlas Of Dental Medicine 2 Removable Partial Detures. 1988 Thieme Medical Publishens, Inc, New York;8

13-Mc Cracker's Removable Partial Prosthodontics Fifth Edition The CV Mosby , 1977;14-6

14-Miller EL Systems for classiyng partially edentulous arches. J. Pros. Dent, 1970; 24(1):25-50

15-Saydam G, Oktay I, Möller I. Türkiye'de Ağız Diş Sağlığı Analizi. Seçil Öfset 1988; 16:25-1

16-Ulusoy M, Aydın K. Bölümlü Protezler. Ankara, 1988;7

17-Yazıcıoğlu B. Köysel bölgelerde erişkinlerin diş sağlığı düzeyleri. Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 1987;14(2):131-135

18-Zembileci G. Parsiyel(Bölümlü) Protezler. Cilt 2, İstanbul, 1977; 8-9