



Özgün Araştırma/Research Article

Anterior estetik restorasyonların yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi

Evaluation of the effect of anterior aesthetic restorations on the quality of life

Derya SÜRMEİOĞLU¹, Halime KOLSUZ ÖZÇETİN¹, Sevim ATILAN YAVUZ¹, Zeynep ÇİFÇİ¹, Mehmet DURDU¹, Zeynep GÜNGÖRMÜŞ²

¹Gaziantep Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı, 27310, Gaziantep-Türkiye

²Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, 27410, Gaziantep-Türkiye

Atıf gösterme/Cite this article as: Sürmelioglu D, Kolsuz Özçetin H, Atılan Yavuz S, Çifçi Z, Durdu M, Güngörmüş Z. Anterior estetik restorasyonların yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Derg.* 2020;6(2):132-139. doi:10.30569.adiyamansaglik.661009

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı anterior bölgede yapılan estetik restorasyonların hastaların yaşam kalitesi üzerine olan etkisinin Ağız Sağlığı Etki Profili (Oral Health Impact Profile, OHIP-14) ölçeği ile değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı kliniğine anterior bölgedeki estetik şikayetleri sebebi ile başvuran 60 hasta çalışmaya dahil edildi. Estetik olarak rehabilite edilen hastalara OHIP-14 ölçeği tedaviden önce, tedaviden hemen sonra ve 1, 6 ay sonrası uygulanmış elde edilen skorlar çift tekrarlayan ölçümlü varyans analizi ve Friedmann, ikili karşılaştırma Willcoxon testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Tüm OHIP-14 ölçek toplam skorlarının değerlendirilmesi sonucu, tedavi öncesi elde edilen veriler ile tedaviden hemen sonra, 1. ay ve 6. ay sonra elde edilen veriler arasında anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$). Yine tüm tedavi sonrası elde edilen veriler arasında da anlamlı farklılık vardı ($p<0,05$).

Sonuç: Anterior estetik restorasyonlar uzun dönemde, kişilerin yaşam kalitesi üzerine pozitif yönde etki sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Estetik restorasyon; OHIP-14; Yaşam kalitesi ölçeği.

Abstract

Aim: The aim of this study was to evaluate the effect of aesthetic restorations on the quality of life of the patients using the Oral Health Impact Profile (OHIP-14) scale.

Materials and Methods: Sixty patients who applied to the Restorative Dentistry Department of Gaziantep University Faculty of Dentistry with aesthetic complaints in the anterior region were included in the study. The OHIP-14 scale was administered to the aesthetically rehabilitated patients before, after immediately and 1, 6 months after the treatment and scores were obtained. Data were evaluated by two-way repeated analysis of variance and Friedmann, Willcoxon tests.

Results: As a result of evaluating the total scores of the whole OHIP-14 scale, a significant difference was found between the data obtained before treatment and immediately after treatment, at 1 month and 6 months ($p<0.05$). There was a significant difference between the data obtained after all treatment ($p<0.05$).

Conclusion: Anterior esthetic restorations, has provided a positive impact on people's quality of life in the long term.

Keywords: Aesthetic restorations; OHIP-14; Quality of life.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Sevim ATILAN YAVUZ, Gaziantep Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı, 27310, Gaziantep-Türkiye, E-mail: dtsevimatilan@gmail.com

Geliş Tarihi/Received:18.12.2019 **Kabul Tarihi/Accepted:**25.04.2020

Yayın Tarihi/Published online:30.08.2020



Giriş

Estetiğin günden güne önem kazanması ile hastaların birçoğu fonksiyonel şikayetlere kıyasla estetik problemler ile diş hekimlerine başvurmaya başlamışlardır. Tanım olarak estetik içerisinde birçok kavramı barındırmaktadır. Bu kavramlar arasında dişlerin şekil, renk, boyut, yüzey yapısı, çevre diş dokularla uyumu ve orta hat yer almaktadır. Daimî dentisyonda en çok karşılaşılan estetik problemler; diastema, kırık, şekil ve pozisyon anomalileridir. Bu anomaliler hastalarda fonksiyon, fonasyon, estetik gibi problemlere yol açtığı için fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden etkilenen hastaların yaşam kalitesini düşürmektedir. Genç erişkin hastalarda bu tablo daha dramatik izlenmektedir çünkü ergenlik döneminde fiziksel görünüm büyük endişe teşkil etmektedir.¹ Ağız ve yüz, fiziksel görünümün ve çekiciliğin en önemli kriterleri arasında yer almaktadır.²⁻⁵ Bu nedenle, hastaların ihtiyaç ve taleplerini, algılarını ve tutumlarını ve tedaviden beklentilerini daha iyi anlamak için hasta tabanlı araştırma ve karşılaştırmalı analiz yapılması gerekmektedir. Bu tür çalışmalar hekimlerin ve hastaların memnuniyet ve yaşam kalitesini iyileştirmelerini sağlayabilmektedir.

Yaşam kalitesi, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından bireylerin içinde bulunduğu durumlardaki tam iyilik hali olarak tanımlanmıştır.⁶ Diş Hekimliğinde yapılan uygulamalarda hem hasta memnuniyeti ölçümleri hem de yaşam kalitesi ölçümleri son yıllarda kullanılmaya başlanmıştır.⁷ Yaşam kalitesi ölçümlerinin bilinen en büyük avantajı, soruların hastalar tarafından tedavi sonrası alınan cevaplar doğrultusunda oluşturulmasıdır. Bunun sonucunda tedavisi bitmiş hastalarda meydana gelebilecek fonksiyonel, psikolojik ve sosyal etkiler doğrudan değerlendirilmektedir.^{8,9} Hasta memnuniyeti son derece karmaşık, değerlendirilmesi zor olduğundan dolayı birçok hekim bu konuda bilgi ve desteğe ihtiyaç duymaktadır.¹⁰ Hekimlere yardımcı olması açısından çeşitli ölçekler geliştirilmiş olup yaşam kalitesi ölçümlerinde en çok kullanılanlardan biri de Ağız Sağlığı Etki Profildir (Oral Health Impact Profile, OHIP).

OHIP fonksiyonel limitasyon, fiziksel ağrı ve yetersizlik, psikolojik rahatsızlık ve sosyal yetersizlik gibi alanları içeren sorulardan oluşmuş bir ölçektir. Bu ölçek için Slade ve Spencer¹¹ tarafından 64 hasta üzerinde dental problemler değerlendirilmiş 7 farklı alanda 49 adet soru oluşturulmuştur. Sonrasında 1997 yılında Slade tarafından OHIP-14 ölçeği, 14 soru içerecek şekilde kısaltılarak en çok kullanılan formu oluşturulmuştur.¹² Bu ölçekte bulunan her sorunun 5 adet cevabı bulunmakla birlikte hasta tarafından verilen bu cevaplar 0 ile 4 arasında skorlanmaktadır. Bu cevaplar hiçbir zaman, nadiren, bazen, sıklıkla ve her zaman' şeklindedir.¹² OHIP-14 2006 yılında Mumcu ve ark.¹³ tarafından Türkçeye çevrilmiş, Türkiye'de diş hekimliğinde yapılacak çalışmalarda kullanılabileceğini belirtmişlerdir.

Bu çalışmadaki amacımız; genç yetişkin bireylerde yapılan ön bölge estetik rehabilitasyonların tedavi öncesi ve sonrasının OHIP-14 ölçeği ile yaşam kalitesine olan etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma İlgili Üniversitenin Etik Kurulu tarafından 2019/313 protokol numarası ile onaylanmış, çalışmaya katılan tüm hastalardan bilgilendirilmiş onay formu alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonunda belirtilen etik kurallara uygun olarak yapılmıştır.

Hasta seçimi

Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi kliniğine estetik problemler nedeni ile başvuran hastalar arasından 15-25 yaş aralığındaki 60 hasta dahil edilmiştir. Bu çalışmaya dahil olma kriterleri hastalarda; ön bölgede yer alan diastema, kırık diş, çapraşıklık, renk ve şekil anomalileri gibi şikayetlerin var olmasıdır. Non-koopere, oral hijyeni kötü, dişeti problemi olan hastalar ve gebeler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Tedavi grubu prosedürleri

Çalışmaya dahil edilmek üzere belirlenen hastaların klinik ve radyografik muayeneleri yapılmıştır. Tedaviye başlanmadan önce hastalardan verilen OHIP-14 anketini

cevaplandırmaları istenmiştir. Çapraşıklık, kırık diş, diastema, renk ve şekil bozukluğu gibi şikayetleri olan hastalara diş rengine uygun kompozit dolgu materyali seçilerek işleme başlanmıştır. Ağız içi ortamdan, tükürükten, kandan, dişeti oluşu sıvısından izolasyonu sağlamak için Vivadent OptraDam Plus (Ivoclar, Inc. Ny, USA) kullanılmıştır. %37'lik fosforik asit, mine yüzeyi ile 15 sn işlem gördükten sonra 10 sn boyunca uygulanan hava su spreyi ile diş yüzeyinden uzaklaştırılmıştır. Bunun sonucunda yüzey pürüzlülüğü artırılmış olup adezyon güçlendirilmiştir. Dentin yüzeyinin açığa çıktığı vakalarda ise bond sistemlerinin self-etch modu kullanılmıştır. Optimum koşullar sağlandıktan sonra üretici talimatları doğrultusunda G-Premio Bond (GC Europe, Inc. Lueven, Belgium) diş yüzeylerine uygulanmıştır. Hava-su spreyi ile inceltelen bond tabakası 20 sn boyunca VALO LED (Ultradent, Inc. South Jordan, Utah) ışık cihazı ile polimerize edilmiştir. İdeal ışık ortamında diş rengine uygun renkte seçilen kompozit materyali uygulanmaya hazır hale getirilmiştir. Estetik dolgu materyali olan G-

aenial anterior kompozit (GC Europe, Inc. Lueven, Belgium) uygulanıp 20 sn boyunca üretici talimatlarına uygun şekilde polimerize edilmiştir. Tüm işlemler bittikten sonra Sof-Lex Bitim & Cila Diskleri (3M, Inc. Minnesota, USA) kullanılarak yüzey polisajı yapılmıştır. Restorasyonların bitimini takiben OHIP-14 anketi tekrarlanmıştır.

Takip randevuları

Restorasyonların tamamlanmasından 1 ve 6 ay sonra hastalar kliniğe tekrar çağrılarak OHIP-14 anketini doldurmaları istenmiştir. Hastaların klinik ve radyografik muayeneleri yapılarak ağız hijyeni ve restorasyonların durumu kontrol edilmiştir. Muayene, hastanın tedavisini gerçekleştiren hekim tarafından yapılmıştır.

Çalışmada kullanılan OHIP-14 anketinin soruları tablo 1'de gösterilmiştir. OHIP ölçüm yapacağı konular açısından, fonksiyonel sınırlamalar, fiziksel ağrı, ruhsal sıkıntı, fiziksel yetersizlik, sosyal yetersizlik, ruhsal yetersizlik ve engel olarak yedi kategoriye ayrılmaktadır.

Tablo 1. OHIP-14 ölçeği.

Fonksiyonel sınırlamalar	OH1	Dişleriniz, ağzınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile herhangi bir kelimeyi telaffuz etmekte sorununuz oldu mu?
	OH2	Dişleriniz, ağzınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile tat alma hissinizin bozulduğunu hissediyor musunuz?
Fiziksel ağrı	OH3	Dişleriniz, ağzınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile ağzınızda ağrılı bir durum yaşadınız mı ?
	OH4	Dişleriniz, ağzınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile yemek yemeyi rahatsız edici buldunuz mu?
Ruhsal sıkıntı	OH5	Daha önceden, dişleriniz, ağzınız veya protezlerinizle ilgili bilinç ve bilgiye sahip miydiniz?
	OH6	Dişleriniz, ağzınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile gerginlik hissettiniz mi?
Fiziksel yetersizlik	OH7	Dişleriniz, ağzınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile diyetinizin tatmin edici olmadığı oldu mu?
	OH8	Dişleriniz, ağzınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile yemeğinizi yarıda bırakmak zorunda kaldınız mı?
Sosyal yetersizlik	OH9	Dişleriniz, ağzınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile gevşemede zorlandığınız oldu mu?
	OH10	Dişleriniz, ağzınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile utandığınız bir durum oldu mu?
Ruhsal yetersizlik	OH11	Dişleriniz, ağzınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile diğer insanlara az da olsa asabi davrandığınız oldu mu?
	OH12	Dişleriniz, ağzınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile her zaman yaptığınız işinizi yapmada herhangi bir zorluk yaşadınız mı?
Engel (handikap)	OH13	Dişleriniz, ağzınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile genelde hayatın daha az tatmin edici olduğu hissine kapıldınız mı?
	OH14	Dişleriniz, ağzınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile fonksiyonlarınızı tümüyle yapamayacak duruma geldiniz mi?

Her soru için hiçbir zaman, nadiren, bazen, sıklıkla ve çok sık olmak üzere beş cevap seçeneği vardır. OHIP-14 TR ölçeğinin değerlendirilmesinde Likert yanıt sistemi kullanılmıştır¹². Bu sistemde, “hiç” ifadesi 0 ile, “nadiren” ifadesi 1 ile, “bazen” ifadesi 2 ile, “sıklıkla” ifadesi 3 ile ve “çok sık” ifadesi 4 ile belirtilmiştir. Değerlendirmede OHIP-14 katılımcının her bir maddeye verdiği yanıtların toplam skoru gösterir. OHIP-14 sonuç değeri 0' dan 56' ya kadar değişmektedir. Toplam skor arttıkça problemin şiddetlendiği ve yaşam kalitesinin düştüğü sonucuna varılmıştır.¹⁴

İstatistiksel analiz

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için normal dağılıma uygunluk kontrolünde Shaphiro Wilk testi kullanılmıştır. İki den fazla bağımlı ölçümün karşılaştırılmasında normal dağılıma sahip olmayan değişkenler için Freidman devamında Willcoxon, normal dağılan değişkenler için tekrarlayan ölçümlü varyans analizi devamında paired-t testleri kullanılmıştır. İstatistiksel analizler için SPSS 22.0 Windows paket programı kullanılmış ve $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Tüm OHIP-14 ölçek toplam skorlarının değerlendirilmesi sonucu, tedavi öncesi elde edilen veriler (T_1) ile tedaviden hemen sonra (T_2), 1. ay (T_3) ve 6. ay (T_4) sonra elde edilen veriler arasında anlamlı farklılık bulundu (T_1-T_2 , T_1-T_3 , T_1-T_4 ; $p < 0,05$). Yine tüm tedavi sonrası elde edilen veriler arasında da anlamlı farklılık vardı (T_2-T_3 , T_2-T_4 , T_3-T_4 ; $p < 0,05$).

Soruları sınıflama dahilinde değerlendirdiğimizde;

1. Fonksiyonel limitasyon (S_1) ile ilgili sorularda tedavi öncesi, sonrası ve takipleri arasında anlamlı farklılık vardı ($S_1T_1-S_1T_2$, $S_1T_1-S_1T_3$, $S_1T_1-S_1T_4$; $p < 0,05$). Tedavi sonrası elde edilen veriler arasında tedavi sonrası ve 1 ay sonrası verileri arasında fark bulunmazken ($S_1T_2-S_1T_3$; $p > 0,05$) diğer veriler arasında fark vardı ($S_1T_2-S_1T_4$, $S_1T_3-S_1T_4$; $p < 0,05$).

2. Fiziksel yetersizlik (S_2) ile ilgili sorularda tedavi öncesi, sonrası ve takipleri

arasında anlamlı farklılık vardı ($S_2T_1-S_2T_2$, $S_2T_1-S_2T_3$, $S_2T_1-S_2T_4$; $p < 0,05$). Yine tüm tedavi sonrası elde edilen veriler arasında da anlamlı farklılık vardı ($S_2T_2-S_2T_3$, $S_2T_2-S_2T_4$, $S_2T_3-S_2T_4$; $p < 0,05$).

3. Fiziksel ağrı (S_3) ile ilgili sorularda tedavi öncesi, sonrası ve takipleri arasında anlamlı farklılık vardı ($S_3T_1-S_3T_2$, $S_3T_1-S_3T_3$, $S_3T_1-S_3T_4$; $p < 0,05$). Yine tüm tedavi sonrası elde edilen veriler arasında da anlamlı farklılık vardı ($S_3T_2-S_3T_3$, $S_3T_2-S_3T_4$, $S_3T_3-S_3T_4$; $p < 0,05$).

4. Psikolojik rahatsızlık (S_4) ile ilgili sorularda tedavi öncesi, sonrası ve takipleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($S_4T_1-S_4T_2$, $S_4T_1-S_4T_3$, $S_4T_1-S_4T_4$; $p < 0,05$). Yine tüm tedavi sonrası elde edilen veriler arasında da anlamlı farklılık vardı ($S_3T_2-S_3T_3$, $S_3T_2-S_3T_4$, $S_3T_3-S_3T_4$; $p < 0,05$).

5. Psikolojik yetersizlik (S_5) ile ilgili sorularda tedavi öncesi, sonrası ve takipleri arasında anlamlı farklılık vardı ($S_5T_1-S_5T_2$, $S_5T_1-S_5T_3$, $S_5T_1-S_5T_4$; $p < 0,05$). Tedavi sonrası elde edilen veriler arasında 1 ay ve 6 ay sonrası verileri arasında fark bulunurken ($S_5T_3-S_5T_4$; $p < 0,05$) diğer veriler arasında fark yoktu ($S_5T_2-S_5T_4$, $S_5T_2-S_5T_3$; $p > 0,05$).

6. Sosyal yetersizlik (S_6) ile ilgili sorularda tedavi öncesi, sonrası ve takipleri arasında anlamlı farklılık vardı ($S_6T_1-S_6T_2$, $S_6T_1-S_6T_3$, $S_6T_1-S_6T_4$; $p < 0,05$). Yine tüm tedavi sonrası elde edilen veriler arasında da anlamlı farklılık vardı ($S_6T_2-S_6T_3$, $S_6T_2-S_6T_4$, $S_6T_3-S_6T_4$; $p < 0,05$).

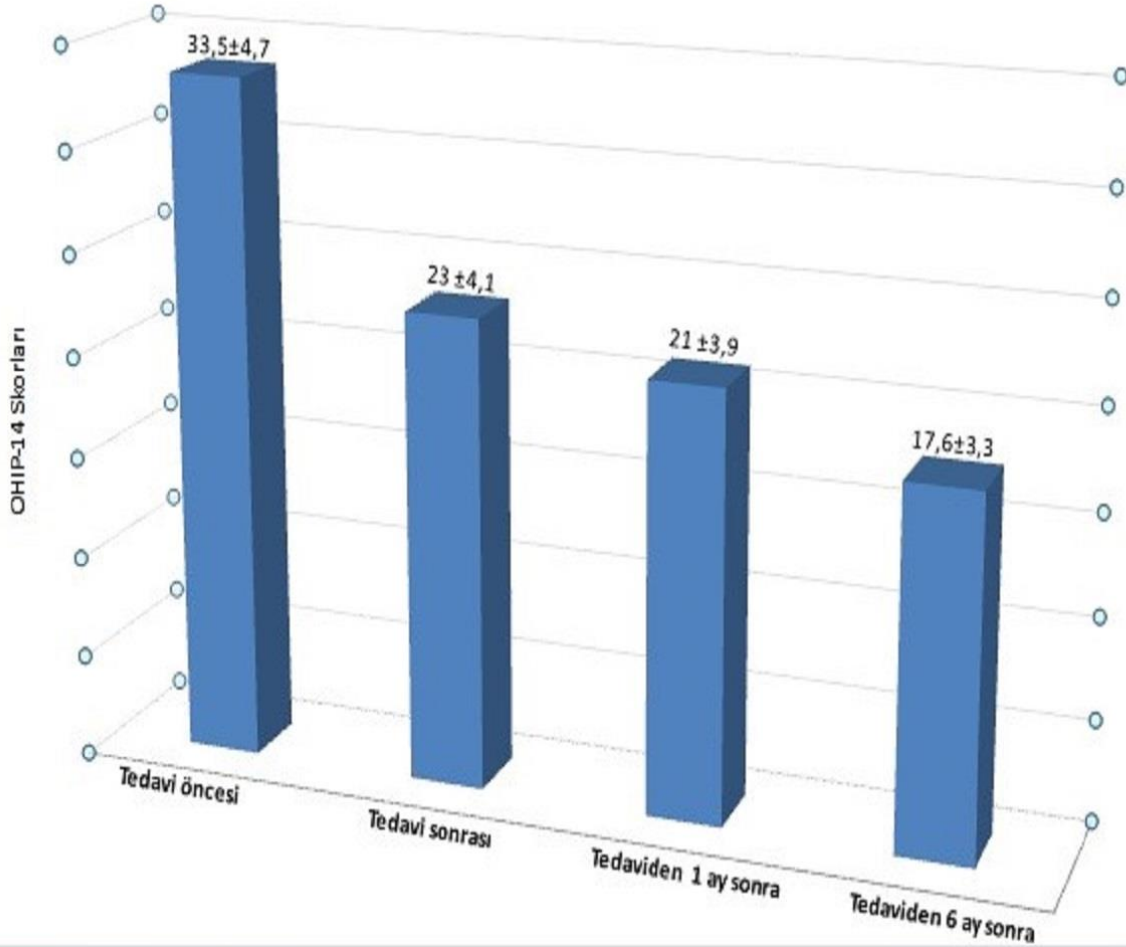
7. Handikap (S_7) ile ilgili sorularda tedavi öncesi, sonrası, 1 ay sonrası verileri arasında anlamlı farklılık bulunmazken ($S_7T_1-S_7T_2$, $S_7T_1-S_7T_3$; $p > 0,05$) tedavinin 6 ay sonrası ile başlangıç skorları arasında anlamlı farklılık vardı ($S_7T_1-S_7T_4$; $p < 0,05$) Yine tedavi sonrası elde edilen veriler arasında tedavi sonrası- 1 ay ve 1 ay- 6 ay verileri arasında fark bulunmazken ($S_7T_2-S_1T_3$, $S_7T_3-S_7T_4$; $p > 0,05$) diğer veriler arasında fark vardı ($S_7T_2-S_7T_4$; $p < 0,05$).

Tüm OHIP-14 skorları ortalama değerleri ve arasındaki farklılıklar Tablo 2'de gösterilirken toplam OHIP-14 skorları ayrıca Şekil 1'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Tüm OHIP-14 skorları.

	Tedavi öncesi	Tedavi sonrası	Tedaviden 1 ay sonra	Tedaviden 6 ay sonra
Fonksiyonel limitasyon	6,36±1,74 ^a	5,30±1,51 ^b	5,30±1,36 ^b	4,53±1,37 ^{bc}
Fiziksel ağrı	2,43±1,69 ^a	1,60±1,36 ^b	1,23±1,28 ^c	1,00±1,07 ^d
Psikolojik rahatsızlık	6,70±1,41 ^a	4,03±1,58 ^b	3,10±1,24 ^c	2,33±1,28 ^d
Fiziksel yetersizlik	4,83±1,73 ^a	5,13±1,62 ^a	5,4±1,95 ^{ab}	4,43±1,88 ^{ac}
Psikolojik yetersizlik	7,23±1,11 ^a	1,80±1,63 ^b	1,33±1,36 ^c	1,10±1,29 ^c
Sosyal yetersizlik	5,93±1,56 ^a	5,20±1,52 ^b	4,66±1,67 ^c	4,26±1,62 ^d
Handikap	4,66±1,54 ^a	4,46±1,57 ^a	4,20±1,50 ^{ab}	3,86±1,59 ^b
OHIP 14 Total skor	33,5±4,73 ^a	23,0±4,10 ^b	21,0±3,99 ^c	17,6±3,33 ^d

Satırlardaki farklı harfler, istatistiksel olarak anlamlı farkları göstermektedir.

**Şekil 1.** Toplam OHIP-14 skorları.

Tartışma

Gülümseme, sosyal hayatta insan iletişimi, psikolojisi ve bireylerin estetik anlayışında önemli bir faktör olarak yer almaktadır. Günümüzde gelişen teknoloji ile birlikte, bireyler gülüş estetiklerini değiştirmek için farklı tedavi seçenekleri aramaktadır. Gülüş estetiğinin bir parçası olan ön dişlere ait renk, şekil ve konum bozukluklarını tedavi etmeye yönelik yaklaşımlar kişilerin fiziksel, psikolojik ve sosyal durumları için kritik bir rol oynamaktadır.¹⁵ Kişilerin diş ağrısı

çekmesi, yemek yeme ve çiğneme karşılaştığı zorluklar bireyin günlük aktivitelerini, ruh halini ve sosyal ilişkilerini olumsuz yönde etkilemektedir.¹⁶ Bu durum bireyin ruhsal durumunu olumsuz yönde etkilemekle birlikte uzun dönem yaşam kalitesine zarar vermektedir. Ön bölgede bulunan estetik bozukluklar bireylerin hem ikili ilişkilerini hem de toplum içindeki sosyal sorumluluklarını doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyebilmektedir. Uygulanacak restorasyonlara karar verilirken temel prensip hastanın beklentileri ve estetik kaygılarıdır.

Bu bilgiler ışığında minimal invaziv restoratif yaklaşımlar, ön bölge estetik restorasyonlarda uygulanması gereken ilk tedavi seçeneğidir.¹⁷ Seçilen restorasyon materyali, dişte minimum doku kaybına neden olmalı, çevre dokularla biyouyumlu olup ideal mekanik ve morfolojik özelliklere sahip olmalıdır. Direkt adeziv restorasyonlar, dayanıklılık, kalıcılık, estetik, kolay uygulanabilirlik ve diş dokusunu iyi taklit edebilmeleri avantajları arasında yer almaktadır. Ayrıca klinik olarak uzun ömürlü ve ekonomik olmaları gibi özellikleri sebebi ile porselen restorasyonlara kıyasla daha çok tercih edilmektedir.^{18,19}

Adeziv diş hekimliğindeki gelişmeler ile fazla preparasyona gerek kalmaksızın, kompozit rezini direkt olarak dişe uygulayarak dişteki çürük ve lezyonları giderme, dişleri yeniden şekillendirme, konum değiştirme ya da diş rengini değiştirme olanağı sağlanmaktadır.²⁰

Ön bölge estetik restorasyonlarda kullanılan adeziv sistemlerin klinik başarı oranının yüksek, uzun ömürlü ve uygulanma sırasında sahip olduğu avantajları gösteren önemli çalışmalar literatürde yer almaktadır. Kullanılacak estetik restoratif materyal komşu dişlere renk ve şekil olarak uyum göstermeli, karşıt ve yan dişlere kontakt sağlamalı; çevre yumuşak dokularla biyouyumlu olmalı, tedavi prosedürleri de gerekli hassasiyet gösterilerek tamamlanmalıdır.²¹ Yaptığımız çalışmada da kullanılan adeziv sistem üretici firma direktiflerine uygun olarak tamamlanmıştır.

Yaşam kalitesi, bireyin içinde bulunduğu dönem ve kültür değerleri içerisinde öne çıkan farklı boyutlarda iyi olma halinin öznel ve nesnel olarak belirlenen kombinasyonudur. Genel olarak yaşam kalitesi kavramı, bireylerin yaşamdan beklentilerini ifade etmekle birlikte, sağlık gibi spesifik konularda da kullanılmaktadır.²² Ağız sağlığının bir çok tanımı olmasına rağmen üzerinde en çok uzlaşılan Dolan'ın "bireylerin istedikleri sosyal hayatı sürdürmelerini sağlayan rahat ve fonksiyonel dentisyon" tanımıdır.²³ Ağız sağlığına bağlı yaşam kalitesi yeni bir kavram olup tanımlanmasında bir çok yaklaşım vardır. Slade ve ark.²⁴ ağız sağlığına bağlı yaşam kalitesini "ağız, diş ve çevre dokularının durumunun günlük hayata

olan etkileri" olarak tanımlanmıştır. Çalışmamızda kullanılan OHIP-14 ölçeği, bireylerin ağız, diş ve çevre dokuları ile ilgili dile getirdiği rahatsızlık, fonksiyonel yetersizlik gibi durumlara daha detaylı yaklaşmak amacıyla oluşturulan bir ölçektir. OHIP-14 daha çok fiziksel, ruhsal ve sosyal alanlardaki yetersizlikler ile ilgilidir. OHIP-14 ağız sağlığının birey üzerindeki olumsuz etkileri ile ilgilenmektedir.¹¹

Literatürde ağız sağlığının yaşam kalitesine etkisini değerlendiren birçok çalışma olmakla birlikte, anterior estetik restorasyonların yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendiren başka bir çalışma bulunmamaktadır.

Hastalardan alınan geri dönüşe göre çalışmamız sonucunda estetik açıdan olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Hastalara oral hijyen eğitimi verilmiş ve koruyucu tedaviler sağlanmış olup, 1. ve 6. aydaki klinik kontrollerin önemi anlatılmıştır. 1. ve 6. aylık takiplerde hastalarda herhangi bir probleme rastlanmamış olmakla birlikte OHIP-14 skorlarında anlamlı bir düşüş görülmüştür.

Özellikle anterior bölge diş sorunlarından dolayı ortaya çıkan ikili ilişkilerde bozulma, çekingenlik, bireyin kendine olan güveninde azalma, anksiyete ve depresif bir ruh hali gibi psikolojik ve sosyal sonuçların yapılan tedaviler ile elimine edildiği görülmüştür. Bu durumların ortadan kalkması evlilik, kariyer ve eğitim gibi sosyal statüye ilişkin durumların iyileşmesini sağlayacaktır.

Adeziv diş hekimliğinde, minimal invaziv restoratif uygulamalar hekim ve hasta açısından sıklıkla tercih edilmektedir. Bu tedaviler, dişin morfolojik anomalilerinden kaynaklı sorunların restorasyonu ve hastanın estetik beklentisinin karşılanmasında ekonomik ve konservatif açıdan uygun bir alternatiftir.

Çalışmamızda hasta yaş grubu olarak genç erişkin bireyler tercih edilmiştir. Ancak daha geniş yaş aralığındaki hastaların çalışmaya dahil edilmesi bireylerin dental estetiğe ve etkilerine bakış açısını daha kapsayıcı bir şekilde yansıtabilirdi. Bu durum çalışmamızın limitasyonu sayılabilir.

Sonuç

Çalışmamızda ön bölge estetik restorasyonlar kompozit rezin ile tedavi edilerek hastaların yaşam kalitesine olan etkileri değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler uygulanan estetik restorasyonların uzun dönemde, kişilerin yaşam kalitesini pozitif yönde etkilediğini ortaya koymuştur. Bu sonuç yapılacak olan tedaviler için yol gösterici olacaktır. Anterior bölge diş estetiğinin ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesi arasındaki etkileşimin daha geniş kitlelerde değerlendirmesi için ek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Bu çalışma Gaziantep Üniversitesi Etik Kurulu tarafından 2019/313 protokol numarası ile onaylanmış, çalışmaya katılan tüm hastalardan bilgilendirilmiş onay formu alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonunda belirtilen etik kurallara uygun olarak yapılmıştır.

Bilgilendirilmiş Onam

Çalışmaya dâhil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formunu alınmıştır.

Yazar Katkıları

Araştırma ve/veya makalenin hipotezini veya fikrini oluşturmada D.S., verilerin düzenlenmesi ve raporlanmasında H.Ö.K, S.Y.A, Z.Ç., M.D. ve Z.G. katkı sunmuşlardır.

Teşekkürler

Araştırmaya değerleri görüşleriyle katkı sağlayan Doç. Dr. Uğur AYDIN'a teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması

Yazarların herhangi bir çıkara dayalı ilişkisi yoktur.

Araştırma Desteği

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur.

Beyanlar

Bu çalışma, 26 - 29 Şubat 2020 tarihleri arasında Kayseri'de düzenlenen 1. Erciyes Üniversitesi Uluslararası Diş Hekimliği

Kongresi'nde (ERDIŞ) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Kaynaklar

1. Adwera-Boamah J, Curtis DA. A confirmatory factor analysis of a four-factor model of adolescent concerns revisited. *Journal of youth and adolescence*. 1993;22(3):297-312.
2. Robertson A, Norén JG. Subjective Aspects of Patients with Traumatized Teeth A 15-Year Follow-Up Study. *Acta Odontologica Scandinavica*. 1997;55(3):142-147.
3. Synnott A. Truth and goodness, mirrors and masks--Part I: A sociology of beauty and the face. *The British Journal of Sociology*. 1989;40(4):607-636.
4. Baldwin DC. Appearance and aesthetics in oral health. *Community dentistry and oral epidemiology*. 1980;8(5):244-256.
5. Marceles W, Ryda U. Socio-psychological aspects of traumatic dental injuries. *Traumatic Injuries to the Teeth*. 2007.
6. Kuyken W. The World Health Organisation quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organisation. *Soc Sci Med*. 1995;41:1409-1409.
7. Ersu B, Canay Ş, Akman S. İmplant destekli overdenture ve konvansiyonel tam profitez kullanımının yaşam kalitesine etkisi. *SÜ Dişhek Fak Derg*. 2007;16(3):39-43.
8. Allen PF. Assessment of oral health related quality of life. *Health and Quality of Life outcomes*. 2003;1(1):40.
9. 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*. 2001;190(3):121.
10. Cibirka RM, Razzoog M, Lang BR. Critical evaluation of patient responses to dental implant therapy. *The Journal of prosthetic dentistry*. 1997;78(6):574-581.
11. Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the oral health impact profile. *Community dental health*. 1994;11(1):3-11.
12. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community dentistry and oral epidemiology*. 1997;25(4):284-290.
13. Mumcu G, Inanc N, Ergun T, et al. Oral health related quality of life is affected by disease activity in Behçet's disease. *Oral diseases*. 2006;12(2):145-151.
14. Preciado A, Del Río J, Suárez-García M-J, Montero J, Lynch CD, Castillo-Oyagüe R. Differences in impact of patient and prosthetic characteristics on oral health-related quality of life among implant-retained overdenture wearers. *Journal of Dentistry*. 2012;40(10):857-865.
15. Alkhatib M, Holt R, Bedi R. Prevalence of self-assessed tooth discolouration in the United Kingdom. *Journal of dentistry*. 2004;32(7):561-566.
16. Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bulletin of the World Health Organization*. 2005;83:661-669.
17. Bäckman B, Holm AK. Amelogenesis imperfecta: prevalence and incidence in a northern Swedish county. *Community dentistry and oral epidemiology*. 1986;14(1):43-47.
18. Manhart J, Chen H, Hamm G, Hickel R. Review of the clinical survival of direct and indirect restorations in posterior teeth of the permanent dentition. *Operative Dentistry-University of Washington*. 2004;29:481-508.
19. Macedo G, Raj V, Ritter AV, Swift Jr EJ. Longevity of anterior composite restorations. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*. 2006;18(6):310-311.
20. Tuncer D. Direkt Estetik Restorasyonlar. *Türkiye Klimikleri Restorative Dentistry-Special Topics*. 2017;3(2):66-75.
21. Croll TP, Cavanaugh RR. Augmentation of incisor width with bonded composite resin: another look. *Quintessence International*. 1990;21(8).
22. Wallander JL, Schmitt M, Koot HM. Quality of life measurement in children and adolescents: issues, instruments, and applications. *Journal of clinical psychology*. 2001;57(4):571-585.

23. Dolan TA. Identification of appropriate outcomes for an aging population. *Special care in Dentistry*. 1993;13(1):35-39.
24. Slade GD. Measuring oral health and quality of life. *Chapel Hill*. 1997;3.