

ONKOLOJİ HASTALARINDA AĞIZ SAĞLIĞI İLE İLGİLİ YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ASSESSING ORAL HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN ONCOLOGIC PATIENTS

^{1*}Süleyman Ziya ŞENYURT, ²Kemal ÜSTÜN, ¹Eda ÇETİN ÖZDEMİR, ³Ufuk SEZER, ⁴Ozan BALAKAN, ⁵Mutan Hamdi ARAS

¹Araş Gör. Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı, GAZİANTEP.

²Doç. Dr. Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı, GAZİANTEP.

³Doç. Dr. Bezmialem Vakıf Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı, İSTANBUL

⁴Yrd. Doç. Dr. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, KAHRAMANMARAŞ.

⁵Doç. Dr. Gaziantep Üniversitesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, GAZİANTEP.

Özet

Bu çalışmanın amacı kemoterapi ve radyoterapi alan onkoloji hastalarında oral komplikasyonların ve ağız sağlığıyla ilişkili yaşam kalitesinin belirlenmesidir. Çalışma cross-sectional olarak planlanmış olup, 2010 Ekim ve 2011 Şubat tarihleri arasında rutin tedavilerini görmek için Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalına başvuran 157 onkoloji hastasının katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Hastaların sosyodemografik verileri, tıbbi tedavi hikayeleri, kanser tipleri ve tedavi seçenekleri kaydedildikten sonra dental durumları DMF-T indeksine, oral mukozitis varlığı WHO skalasına göre değerlendirilmiştir. Yaşam kalitesinin belirlenmesi için de hastalara Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) ve Oral Health Related Quality of Life (OHQoL) formları doldurulmuştur. Kemoterapi ve radyoterapi alan hasta grupları arasında yaş, cinsiyet ve eğitim seviyeleri açısından istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır. Yaşam kalitesini değerlendiren OHIP-14 ve OHQoL skorları açısından da bu iki grup arasında bir fark saptanamamıştır. Özellikle baş-boyun kanserleri bulunan hastalarda mukozit, diş eksikliği, ağız kuruluğu ve diş çürükleri gibi oral bulguların varlığı ve prevalansı diğer kanser tiplerine oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Onkoloji hastalarına uygulanan farklı tedavi seçenekleri ağız sağlığıyla ilişki yaşam kalitesi üzerine etkili olmaktadır. Kemoterapi ve vücudun diğer bölgelerine uygulanan radyoterapiye oranla kanserli hastalarda meydana gelen oral şikayetlerin baş-boyun radyoterapisinde daha fazla meydana geldiği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Kemoterapi, oral komplikasyonlar, yaşam kalitesi, radyoterapi.

Abstract

The aim of this study was to determine the oral complications and oral health related quality of life in oncologic patients receiving chemotherapy and radiotherapy. One hundred fifty seven oncologic patients were investigated in this cross-sectional study between 2010 October and 2011 February. Socio-demographic data, medical history, cancer types and treatment modalities were recorded. Dental status was evaluated by using DMF-T indices. Oral mucositis was measured by the WHO scale. QoL was assessed by oral health impact profile-14 (OHIP-14) and oral health related quality of life (OHQoL) questionnaires. There was statistically no significant differences in the ages, sex and education levels between chemotherapy (CT) and radiotherapy (RT) groups ($p>0.05$). Furthermore, there was no significant differences OHQoL and OHIP-14 subscale scores between CT and RT groups ($p>0.05$). The prevalence of oral complications such as presence of mucositis, tooth loss, xerostomia and dental caries in patients with head and neck cancer was significantly higher than the other types of cancer ($p<0.05$). The result of this study suggested that treatment modalities were associated with oral health related quality of life in oncologic patients, and the oral complications of patients with cancer may be more affected by head and neck radiation according to chemotherapy and the other's regions radiotherapy.

Key words: Chemotherapy, oral complications, quality of life, radiotherapy.

Giriş

Kanser, kontrol altına alınamayan hücre bölünmesini ve yayılımını gösteren, hastaları biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan etkileyen bir hastalıktır (1). Dünyada ve ülkemizde prevalansı giderek artmakta olup,

günümüzde yaşamı tehdit eden en önemli sağlık sorunlarından biri haline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün verilerine göre; her yıl ortalama yedi milyon hastaya kanser tanısı konmakta ve beş milyon insan kanserden dolayı hayatını kaybetmektedir (2). Yaşa ve cinsiyete göre kanserlerin tipi ve prevalansı değişebilmekle birlikte çok görülen türler; solunum sistemi kanserleri % 17.6, gastrointestinal sistem kanserleri % 16.5, genital sistem kanserleri % 16.2, meme kanserleri % 9.6 olarak sıralanmaktadır (3,4).

Günümüzde kanser tedavisinde önemli gelişmeler olmasına rağmen tedavi yöntemleri genel olarak kemoterapi, radyoterapi, cerrahi ve

*İletişim Adresi

Dr. Süleyman Ziya Şenyurt
Gaziantep Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Periodontoloji Anabilim Dalı
27310 Gaziantep/TÜRKİYE

e-mail: suleymanzsenyurt@hotmail.com

immünoterapi'den oluşmaktadır. Hastaları tedavi etmek, semptomları azaltmak ve yaşam kalitelerini arttırmak amacıyla uygulanan yöntemler sonrasında bir takım problemler de meydana gelebilmektedir (5). Gastrointestinal sistem, hematolojik sistem ve saç folikülleri üzerine zararları etkileri olabilen kemoterapi ve radyoterapi orofasiyal bölgede de ciddi komplikasyon meydana getirmektedir (6,7). Kemoterapi ve radyoterapiye bağlı meydana gelen oral komplikasyonlar tedavi esnasında ve sonrasında olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (8). Tedavi esnasında mukositis, kanama riski, ağrı, ağız kuruluğu ve tat kaybı meydana gelebilirken, tedavi sonrasında ağız kuruluğu, kemik nekrozu, ağrı, temporo-mandibular eklem rahatsızlıkları, oral ülserasyonlar, diş demineralizasyonları, çürükler ve tat kaybı gibi komplikasyonlar meydana gelebilmektedir (9). Bu tür oral komplikasyonlara bağlı olarak hastaların hayat standartları ve yaşam kaliteleri büyük oranda düşmektedir (10).

İlk olarak Pigau tarafından tanımlanan yaşam kalitesi terimi, bireylerin memnuniyet ve memnuniyetsizlik derecelerine bağlı olarak kendini iyi hissetmesi halidir (11). Ağız sağlığı ile ilgili yaşam kalitesi ise genel durumu ifade eden yaşam kalitesinden farklı olarak hastaların orofasiyal alanlardan kaynaklanan bir duruma bağlı olarak değişebilen fonksiyonel, psikolojik ve sosyal açıdan iyi olma halini değerlendiren bir kavramdır (12).

Ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesini değerlendiren birçok anket ve skala bulunmaktadır. Yaşam kalitesinin belirlenmesinde orofasiyal bölgeden kaynaklı bir problemin meydana getirebileceği fonksiyonel, psikolojik ve sosyal değişiklikler hasta tarafından saptanmaktadır. Erişkin bireylerde en sık kullanılan anketler Ağız Diş Sağlığının Etki Profili (Oral Health Impact Profile - OHIP-14) ve Ağız Diş Sağlığının Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkileri (Oral Health Related Quality of Life – OHQoL-UK)'dır (13,14). Slade ve Spancer tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılan OHIP, 7 alandan ve 49 sorudan oluşan bir ankettir. Bu yedi alan 'fonksiyonel sınırlama, fiziksel ağrı, psikolojik rahatsızlık, fiziksel yetersizlik, psikolojik yetersizlik, sosyal yetersizlik ve handikap' başlıkları altında toplanmıştır. Hastalara çok sıkıcı gelmesinden dolayı Slade tarafından 14 soruya indirilmiş olup OHIP-14 ismini almıştır. Mumcu ve ark. tarafından 2006 yılında Türkçe Cilt / Volume 14 · Sayı / Number 2 · 2013

ye çevrilmiş, geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış olan OHIP-14 skalasında 14 soru ve her soruya verilebilecek 0-4 arasında puanlanan 5 adet cevap bulunmaktadır. Bu cevaplar 'hiçbir zaman, nadiren, bazen, sıklıkla ve her zaman' şeklindedir. 16 sorudan oluşan OHQoL-UK ölçeği ise McGrath ve ark. tarafından geliştirilmiş, geçerliliği ve güvenilirliği yapılmıştır. Her soruya 1-5 arasında puanlanan 5 adet cevap verilebilmektedir. Bu cevaplar 'çok kötü etki, kötü etki, etki yok, iyi etki, çok iyi etki' şeklindedir.

Ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesinin belirlenmesine yönelik kullanılan ölçekler farklı toplumlarda farklı sonuçlar verebilmektedir. Daha önce benzer çalışmalar yapılmış olmasına rağmen Gaziantep yöresinde kemoterapi ve radyoterapi alan onkolojik hastalar üzerinde kanser tipi ve tedavi seçenekleri açısından yaşam kalitesini değerlendiren bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu cross-sectional çalışmanın amacı kemoterapi veya radyoterapi tedavisi gören onkolojik hastaların ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitelerini belirlemek ve bu bilgileri demografik veriler, dental durum, hasta şikayetleri, oral komplikasyonlar ve tedavi seçenekleri ışığında değerlendirerek onkolojik tedavi öncesinde ve sonrasında hastaları bilgilendirmektir.

Bireyler ve Yöntem

Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındıktan sonra Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı'nda tedavisi devam eden 22-84 yaş arası 157 hastanın katılımıyla çalışma gerçekleştirildi. Hastaların tedavi seanslarının sonrasında çalışmanın içeriği hakkında bilgi verilmiş ve katılmayı kabul eden hastalar çalışmaya dâhil edilmiştir.

Çalışma kapsamındaki tüm hastalara demografik verilerin, hasta şikâyetlerinin değerlendirildiği bir anketle birlikte ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesini değerlendiren OHIP-14 ve OHQoL-UK anketleri uygulandı. Daha sonra hastanın dental durumunu değerlendirmek için DMF-T indeksinden yararlanılmıştır. Bu indekste 'D-Decayed' çürük diş sayısı, 'M-Missing' eksik diş sayısı, 'F-Filled' dolgulu diş sayısı ve 'T-Tooth' değerlendirilmenin yapıldığı diş sayısını ifade etmektedir. Mukozitin değerlendirilmesinde ise WHO Mukozit Skalası (1979) kullanılmıştır.

Skalaya göre oral mukozit 0-4 arasında derecelendirilmektedir. Hastada semptom yoksa derecesi 0; ağrısız ülser, ödem veya hafifi acı varsa derecesi 1; ağrılı eritem, ödem veya ülser varsa fakat oral yoldan beslenebiliyorsa derecesi 2; ağrılı eritem, ödem veya ülser varsa fakat oral yoldan beslenemiyorsa derecesi 3; eğer parenteral veya enteral destek gerekiyorsa deresi 4 olarak değerlendirildi. Bu değerlerden her birey için ortalama değerler saptandı ve her grup için ortalamalar ve standart sapmalar bulundu. Sonuçların değerlendirilmesinde SPSS 13.0 programı kullanıldı. Frekans dağılımları chi-squared testi ile belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Bulgular

Çalışma kapsamında 170 bireyle görüşülmüştür. 13 bireyin ankete katılmak istememesi nedeniyle çalışmada 75'i erkek, 82'si kadın olmak üzere 157 bireyin verileri değerlendirilmiştir. Hastaların % 11,5'i baş boyun kanseri, % 19,7'si göğüs kanseri, % 28'i gastrointestinal sistem kanseri, % 15,3'ü akciğer kanseri, % 8,9 ürogenital sistem kanseri ve %16,6'sı ise lösemi ve lenfomadır (Tablo 1).

Kanser Tipleri	n (%)
Baş-boyun	18 (11,5)
Göğüs	31 (19,7)
Gastrointestinal sistem	44 (28)
Akciğer	24 (15,3)
Ürogenital sistem	14 (8,9)
Lösemi, Lenfoma	26 (16,6)

Tablo 1. Hastaların Kanser Tiplerine göre Dağılımı (N=157)

Çalışmaya katılan bireylerin % 53,5 (84) kemoterapi, % 46,5' i (73) ise radyoterapi tedavisi görmektedir (Tablo 2).

Tedavi tipleri	n (%)
Kemoterapi	84 (53,5)
Radyoterapi	73 (46,5)

Tablo 2. Hastaların Tedavi Tiplerine göre Dağılımı (N=157)

Çalışmaya katılan bireylerin % 9,6'sı (<30), %12,1'i (30-40) ve % 78,3'ü ise(>40 yaş)'dır (Tablo 3).

Cilt / Volume 14 · Sayı / Number 2 · 2013

Değişkenler	n (%)
Cinsiyet	
Kadın	82 (52,2)
Erkek	75 (47,8)
Yaş	
< 30	15 (9,6)
30-40	19 (12,1)
> 40	123 (78,3)
Eğitim durumu	
İlkokul	95 (60,5)
Oratokul-Lise	41(26,1)
Üniversite	21(13,4)

Tablo 3. Hastaların Sosyo-Demografik Verilere göre Dağılımı (N=157)

Hastaların % 84,7'si (133) sigara kullanmaktadır. Hastaların % 50,5'i (78) daha önce bir diş hekimine gitmemiştir ve %59,2'si (93) dişlerini fırçalamamaktadır. Hastaların % 47,8'inde ağız kokusu, % 65,6'sında tat kaybı, % 42'sinde dişeti kanaması, % 70,1'inde ağız kuruluğu, % 29,3'ünde dişetlerinde büyüme şikâyeti mevcuttur (Tablo 4).

Değişkenler	n (%)
Diş hekimine gitme durumu	
Evet	79 (49,5)
Hayır	78 (50,5)
Fırçalama sıklığı	
Yok	93 (59,2)
Günde 1 kere	46 (29,3)
Günde 2 veya fazlası	18 (11,5)
Hasta şikâyetleri	
Ağız kokusu	75 (47,8)
Tat kaybı	103 (65,6)
Dişeti kanaması	66 (42)
Ağız kuruluğu	110 (70,1)
Dişetlerinde büyüme-çekilme	46 (29,3)
Sigara	
Var	133 (84,7)
Yok	24 (15,3)

Tablo 4. Hastaların Dental Anamnezlerine göre Dağılımı (N=157)

Çalışmaya katılan bireylerin ağız sağlığıyla ilişkili yaşam kalitesini değerlendiren OHIP-14 ve OHQoL-UK anketlerinin total skorları önemli derecede düşük olmasına karşın, kemoterapi ve radyoterapi gören gruplar arasında istatistiksel olarak fark saptanamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 5).

		Medyan	Minimum	Maksimum	<i>p</i>
OHIP-14	Kemoterapi	6,24	0,00	22,00	$p> 0,05$
	Radyoterapi	5,55	0,00	19,00	
OHQoL-UK	Kemoterapi	35,00	18,00	61,00	$p> 0,05$
	Radyoterapi	33,00	16,00	59,00	

Tablo 5. Ağız Sağlığı ile ilgili yaşama kalitesinin Tedavi gruplarına göre karşılaştırılması

Kemoterapi gören hastaların % 77,6'sında mukozit derecesi 0, % 15,4'ünde mukozit derecesi 1, % 5'unda mukozit derecesi 2, % 2'sinde mukozit dercesi 3 iken mukozit derecesi 4 olan hastaya rastlanılmamıştır. Radyoterapi gören hastaların % 51,5'inde mukozit derecesi 0, % 30,6'sında mukozit derecesi 1, % 13,7'sinde mukozit derecesi 2, % 4,2'sinde mukozit derecesi 3 iken mukozit derecesi 4 olan hastaya rastlanılmamıştır (Tablo 6).

Oral Mukozitis Derecesi	n (%)
Kemoterapi	84 (100)
Derece 0	65 (77,6)
Derece 1	13 (15,4)
Derece 2	4 (5)
Derece 3	2 (2)
Derece 4	0 (0)
Radyoterapi	73 (100)
Derece 0	38 (51,5)
Derece 1	22 (30,6)
Derece 2	10 (13,7)
Derece 3	3 (4,2)
Derece 4	0 (0)

Tablo 6. Tedavi seçeneklerine göre oral mukozitisin dağılımı (N=157)

Radyoterapi gören hastalar arasında baş boyun kanserli hastalarda mukozit prevalansı ve derecesinde istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılık tespit edilmiştir ($p=0,033$) (Tablo 7). Kemoterapi ve radyoterapi gören hastalar DMF-T indeksi açısından

karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamazken, D (T) skoru radyoterapi gören hastalarda anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,024$) (Tablo 8).

Oral Mukozitis Derecesi						
Kemoterapi (n=84)	Derece 0(n)	Derece 1(n)	Derece 2(n)	Derece 3(n)	Derece 4(n)	Total <i>p</i>
Baş-Boyun	1	1	0	1	0	3
Göğüs	14	3	1	0	0	18
Gastrointestinal	19	4	0	0	0	23 $p>0,05$
Akciğer	12	2	1	0	0	15
Ürogenital	6	2	0	0	0	8
Lösemi-Lenfoma	13	1	2	1	0	17
Radyoterapi (n=73)						
Baş-Boyun	4	4	4	3	0	15
Göğüs	9	3	1	0	0	13 $p=0,033$
Gastrointestinal	12	8	1	0	0	21
Akciğer	5	3	1	0	0	9
Ürogenital	3	2	1	0	0	6
Lösemi-Lenfoma	5	2	2	0	0	9

Tablo 7. Kanser tiplerine göre oral mukozitisin dağılımı

		Medyan	Minimum	Maksimum	<i>p</i>
D (T)	Kemoterapi	7,0	0,0	10,0	$p=0,024$
	Radyoterapi	9,0	0,0	18,0	
M (T)	Kemoterapi	8,0	0,0	25,0	$p>0,05$
	Radyoterapi	9,0	0,0	27,0	
F (T)	Kemoterapi	1,0	0,0	9,0	$p>0,05$
	Radyoterapi	2,0	0,0	10,0	
DMF (T)	Kemoterapi	6,0	0,0	26,0	$p>0,05$
	Radyoterapi	9,0	0,0	27,0	

Tablo 8. DMF(T) indeksinin Tedavi gruplarına göre karşılaştırılması

Tartışma

Bu çalışmada, Gaziantep yöresinde kemoterapi ve radyoterapi alan onkoloji hastalarında meydana gelen oral komplikasyonların durumu ve ağız sağlığıyla ilişkili yaşam kalitelerine etkileri değerlendirilmiştir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre kemoterapi ve radyoterapi alan onkolojik hastalarda yüksek oranda ağız kuruluğu, tat kaybı ve dişeti kanaması şikayeti saptanmıştır. Çalışmamızın bu bulgusu, Çankaya ve ark. çalışmasıyla uyumludur. Veriler ağız sağlığı ile ilgili yaşam kalitesini değerlendiren OHIP-14 ve OHQoL-UK skorlarına göre değerlendirildiğinde, sonuçlar Özyılkan ve ark. ve Kızılcı ve ark. çalışmalarıyla uyumlu olarak yaşam kalitesi üzerine kemoterapi ve radyoterapinin olumsuz olarak etki ettiği tespit edilmiştir. Araştırmamızdan elde edilen bulgulara göre OHIP-14'ün ortalama değerinin 5,45 olduğu,

OHQoL-UK'nun ise 34,20 olduğu bulunmuştur. Bu sonuçların yanında radyoterapi ve kemoterapi gören hastaların grup içi karşılaştırılmalarında ise yaşam kalitesine göre bir fark bulunmamıştır. Radyoterapi gören kanser hastalarında oral komplikasyon prevalansının kemoterapi gören hastalara göre daha yüksek olmasına karşın, yaşam kalitesi üzerine tedavi alternatifleri arasında fark olmaması hastaların sistemik durumunun ve hastalık varlığının yaşam kalitesi üzerine daha baskın bir şekilde etkili olduğunu düşündürmektedir.

Hastaların oral mukozit prevalansı ve mukozit dereceleri gözönüne alındığında radyoterapi gören hastalarda bu skorların istatistiksel olarak anlamlı olmasa dahi kemoterapi gören hastalara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Rosenthal ve ark. 2009 yılında yapmış olduğu çalışmaya göre oral mukozit prevalansı ve mukozit derecelerinin kemoterapi gören hastalara göre radyoterapi gören hastalarda daha yüksek olduğu rapor edilmiştir. Bununla birlikte ilgili çalışmada otörler erken dönemde radyoterapinin daha irritan olduğunu ve daha hızlı bir şekilde oral mukozitise sebep olduğunu tespit etmişlerdir. Her ne kadar çalışmamızda radyoterapi gören hastalardaki mukozitis oranları kemoterapi gören hastalara nazaran istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olmasa dahi, Rosenthal ve arkadaşlarının çalışmalarına benzer şekilde yüksekti. Bunun yanında çalışmamızda baş boyun kanseri nedeniyle radyoterapi gören hastalarda görülen mukozitis oranının kemoterapi gören hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgular Elting ve ark. 2007 yılında yapmış olduğu çalışmalarla benzerlik göstermekteydi. Baş boyun bölgesine radyoterapi gören hastalarda meydana gelen bu yüksek mukozitis oranının radyoterapinin direkt olarak irritan etkisi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir ve bu sonuç radyoterapinin beklenen komplikasyonları arasındadır.

Hastaların oral durumunu değerlendiren DMF-T indeksi göz önüne alındığında kemoterapi ve radyoterapi gören hastalar arasında kaybedilen diş ve dolgu diş prevalansı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değilken, çürük diş prevalansı radyoterapi gören hastalarda daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızın bu bulguları Shaw ve ark. çalışmaları ile kısmen uyumludur. Cilt / Volume 14 · Sayı / Number 2 · 2013

Çalışmamızda DMF-T indeksi skoru kemoterapi ve radyoterapi gören hastalarda sırasıyla ortalama 6,0 ve 9,0 iken, diş kaybı (M) skoru 8,0 ve 9,0 çürük miktarı (D) skoru ise 7,0 ve 9,0 idi. Her iki tedavi alternatifinin uygulandığı grupta bu indeksin yüksek olması yaşam kaliteleri düşmüş olan ve önceliğini ağız hijyeninden daha ziyade kanser tedavisine veren hastalar için hastalarda bir sonuçtur. Bu sonuçlar kanser hastalarının tedavilerine başlanmadan önce ağız hijyenlerinin yükseltilmesi gerektiği, aksi halde hastaların tedavi esnasında ağız hijyenlerini daha ihmal edebilecekleri ve böylece bir kısır döngü içine girilebileceği sonucunu çıkartmamıza yardımcı olur.

Çalışma popülasyonunun düşük olması ve sonuçların sağlıklı kontrol grupları ile karşılaştırılmamış olması nedeniyle çalışmanın verilerinden genel bir sonuç çıkarmak ve diğer çalışmaların sonuçlarıyla karşılaştırmak sınırlı olabilmektedir. Radyoterapi dozlarını, seanslarını ve kemoterapik ajanların etkilerini değerlendiren daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Sonuç

Sonuç olarak radyoterapi ve kemoterapi sonucu hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyecek bazı komplikasyonların gelişebileceği düşünülmektedir. Onkolojik hastalığın türü ve uygulanan tedavi seçeneği komplikasyonların şiddetini ve prevansını etkileyebilmektedir. Kanser hastalarında oral komplikasyon oluşumuna ve yaşam kalitesine olumsuz yönde etki eden faktörlerin tam olarak anlaşılmasını ve yaşam kalitesine olumsuz yönde katkı sağlayacaktır. Ayrıca kanser hastalarının tedavilerine başlanmadan önce dişhekimisi ile konsülte edilip oral hijyen eğitimi verilmesinin ve ağız içi tedavilerinin tamamlanmasının hastaya ek yararlar sağlayacağını söyleyebiliriz.

Kaynaklar

1. Brown V., Sitzia J., Richardson A., Hughes J., Hannon H., Oakley C. The Development of The Chemotherapy Symptom Assessment Scale (C-SAS): A Scale for The Routine Clinical Assessment of The Symptom Experiences of Patients Receiving Cytotoxic Chemotherapy, Int J of Nurse Stud; 38: 497 - 511, 2001.
2. Pınar R. Assessment of Quality of life in Turkish patients with cancer, Turkish Journal Of Cancer; 33(2): 96-101, 2003 .

3. Şengelen, M. Türkiye'de Kanser İstatistikleri, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2002.
4. Annual Report Shows Overall Decline in US Cancer incidence and Death Rates, J. National Cancer Institute; 93:11, 824-829, 2001.
5. Artut Karagözlü S. Kanser Kemoterapisine Bağlı Olarak Gelişen Oral Stomatit. Hematoloji-Onkoloji, 5(2): 105 -112, 2003.
6. Carl W. Local radiation and systemic chemotherapy: preventing and managing the oral complications. J Am Dent Assoc; 124: 119-123, 1993.
7. National Institutes of Health Consensus Development Conference on Oral Complications of Cancer Therapies: Diagnosis, Prevention, and Treatment. Bethesda, Maryland, April 17-19, 1989. NCI Monogr; 9: 1-184, 1990.
8. Shaw M.J, Kumar N.D.K, Duggal M, Fiske J, Lewis D.A, Kinsella T, Nisbet T. Oral management of patients following oncology treatment: literature review. British Journal Of Oral&Maxillofacial Surgery; 38: 519 – 524, 2000.
9. Scully C, Epstein J.B. Oral Health Care for the Cancer Patient: Reviews. Oral Oncol, Eur J Cancer; 32B: 281 – 92, 1996.
10. Le T, Hopkins L, Fung Kee Fung M. Quality of Life Assesments in Epithelial Ovarian Cancer Patients During And After Chemotherapy. Int J Gynecol Cancer; 15: 811-816, 2005.
11. Hecker DM, Wiens JP, Cowper TR et al. Can we asses quality of life in patients with head and neck cancer? A preliminary report from the American Academy of Maxillofacial Prosthetics. J Prosthet Dent.; 88(3): 344-51, 2002.
12. Naito M, Yuasa H, Nomura Y, Nakayama T et al. Oral health status and health related quality of life: a systematic review. J of Oral Science; 48(1): 1-7, 2006.
13. Nuttall NM, Steele JG, Pine CM et al. The impact of oral health on people in the UK in 1998. British Dental Journal; 190(3): 121- 126, 2001.
14. McGrath C, Bedi R. Why we are weighting? An assesment of a self-rating approach to measuring oral health related quality of life. Community Dent Oral epidemiol; 32(1): 19-24, 2004.